

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP
PRAKTEK KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA
DI SMA NEGERI 1 PURBALINGGA
KABUPATEN PURBALINGGA**



TESIS

Untuk memenuhi persyaratan mencapai derajat Sarjana S-2
Magister Promosi Kesehatan

TRI PRAPTO KURNIAWAN

E4C006143

**MAGISTER PROMOSI KESEHATAN
PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG**

2008

HALAMAN PENGESAHAN

TESIS
FAKTOR-FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP
PRAKTEK KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA SMA NEGERI 1
PURBALINGGA KABUPATEN PURBALINGGA TAHUN 2008

Telah dipertahankan di depan penguji pada tanggal 19 Agustus 2008.
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Menyetujui
Dewan Penguji

Pembimbing I

Pembimbing II

Dra. Ani Margawati, Mkes, PhD
NIP.132 048 862

Kusyogo Cahyo, SKM, MKes
NIP. 132 229 747

Penguji I

Penguji II

Dr. Antono Suryoputro, MPH
NIP.131 689 638

dr. Bagoes Widjanarko, MPH
NIP. 131 962 236

Program Studi
Magister Promosi Kesehatan
Program Pascasarjana UNDIP
Ketua,

Drg. Zahroh Shaluhayah, MPH, PhD
NIP.

HALAMAN PERNYATAAN

Tesis ini merupakan hasil karya sendiri dan belum dipublikasikan oleh Universitas manapun. Jika ada kata-kata atau tulisan yang ada referensinya tercantum dalam daftar pustaka.

**MAGISTER PROMOSI KESEHATAN
KONSENTRASI KESEHATAN REPRODUKSI DAN HIV/AIDS
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
2008**

ABSTRAK

TRI PRAPTO KURNIAWAN

FAKTOR-FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP PRAKTEK
KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA DI SMA NEGERI 1 PURBALINGGA
KABUPATEN PURBALINGGA

108 hal + 16 tabel + 2 gambar + 11 lampiran

Perilaku remaja SMA yang semakin permisif sering mengabaikan kesehatan reproduksinya. Hal ini menimbulkan KTD pada remaja SMA, seperti yang terjadi Di Purbalingga pada tahun 2006 terdapat 8 kematian (15-24 th) karena perdarahan akibat aborsi yang 37,5%nya dilakukan oleh anak SMA dan tahun 2007 terdapat 18,2% aborsi.

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang berpengaruh terhadap praktek kesehatan reproduksi remaja di SMA Negeri 1 Purbalingga Kabupaten Purbalingga dengan menggunakan pendekatan studi *cross sectional* dengan besar sampel 110 remaja dari populasi 1053, proporsi 50%, $Z=95\%$ dan $d=10\%$.

Secara deskriptif diperoleh hasil pengetahuan responden 55,4% dalam kategori sedang dan 26,4% berpengetahuan baik serta hanya 18,2% yang berpengetahuan rendah. Sikap terhadap kesehatan reproduksi 61,0% mendukung dan hanya 4,5% yang tidak mendukung. Peran orangtua 52,8% masih ragu-ragu dan 24,5% mendukung. Peran guru masih ragu-ragu untuk menyampaikan kesehatan reproduksi terhadap responden sebanyak 79,1% dan 10% tidak mendukung. Responden yang pernah mengakses Informasi kesehatan reproduksi 39,1%, sering sebanyak 28,2% dan tidak pernah 32,7 %, sedangkan sebagian besar praktek kesehatan reproduksi responden buruk (47,3%) dan hanya 17,3% yang prakteknya baik.

Untuk mengetahui pengaruh variabel-variabel tersebut dilakukan uji statistik *Korelasi Kendall's tau* yang menunjukkan hasil bahwa pengetahuan , peran orangtua dan akses informasi ada pengaruh terhadap terhadap praktek kesehatan reproduksi remaja, sedangkan variabel sikap dan peran guru tidak ada pengaruh terhadap praktek kesehatan reproduksi remaja.

Adapun variabel bebas yang paling berpengaruh adalah akses informasi. Dengan OR = 0,023, berarti akses informasi berpengaruh lebih besar 0,023 kali daripada variabel lainnya terhadap praktek kesehatan reproduksi remaja.

Oleh karena itu pengetahuan kesehatan reproduksi remaja yang paling utama adalah diperoleh dari informasi yang tepat dan akurat melalui orangtua dan guru.

Kata kunci : Kesehatan reproduksi, praktek, remaja.
Kepustakaan : 44, 1989-2008

**MASTER PROGRAM IN HEALTH PROMOTION
REPRODUCTIVE HEALTH AND HIV-AIDS STUDY
DIPONEGORO UNIVERSITY
SEMARANG
2008**

ABSTRACT

TRI PRAPTO KURNIAWAN

**FACTORS INFLUENCING YOUTH REPRODUCTIVE HEALTH PRACTICE IN
SMA 1 PURBALINGGA DISTRICT PURBALINGGA**

108 pages + 16 tables + 2 pictures + 11 appendices

Youth behavior are progressively permissif regarding reproduction health issues. This matter generate many cases of unwanted pregnancy, such as happened Purbalingga city at the 2006 year there are 8 death (15-24 years old) because of abortion which is 37,5% done by high school student and 2007 year there are 18,2% abortion.

This research is aimed to know the factors influencing youth reproduction health practice in SMA 1 Purbalingga, district of Purbalingga by using a cross sectional study involving 110 respondents from adolescents' population 1053, proportion 50%, Z=95% and d=10%.

This study revealed that respondents' knowledge mostly at the level of medium (55,4%), followed by respondents who had good knowledge 26,4%. There were only 18,2% respondents considered had low knowledge. There were 61% respondents had supporting attitude toward reproductive health whilst 4,5% were not. Most respondents (52,8%) admitted that their parents' role were still lacking in discussing reproductive health matter while other 24,5% were quite supporting. Most respondents (79,1%) also reveal that their teachers' role were insufficient providing them with reproductive health issues. Media plays an important role in adolescents' life. Almost half (39,1%) of respondents have ever access reproductive health information from the media whilst 28,2% of them quite often and about 32,7% never access reproductive health information from the media. There were about 47,3% of respondents considered as having unsupported reproductive health practice, only 17,3% of them included into medium category of practices.

Bivariate analysis employed Kendall-Tau correlation shows some variables significant to reproductive health practice. Knowledge, parent's role, and media correlate with youth reproductive health practice (p value 0,0001, 0,041 and 0,005) repectively. The other variables which are attitude and teacher role were not significantly correlated with youth reproductive health practice.

Therefore, communication between parents and child and also teacher would be a better solution to improve youth's reproductive health practice by giving them the proper information.

Keyword : Reproductive health, practice, youth.

Bibliography : 44, 1989-2008

RIWAYAT HIDUP

NAMA : Tri Prpto Kurniawan

TEMPAT/TGL LAHIR : BANDUNG, 3 juli 1976

AGAMA : ISLAM

ALAMAT ASAL : Purbalingga Kidul Rt.03/III, Purbalingga-Jateng

RIWAYAT PENDIDIKAN : 1. SDN 3 PURBALINGGA KIDUL Th. 1987
2. SMP N 3 PURBALINGGA Th. 1990
3. SMA N 1 PURBALINGGA Th. 1993
4. AKZI YOGYAKARTA Th. 1994-1997
5. FKM UNDIP Th. 2002-2004

RIWAYAT PEKERJAAN : 1. Nutrisionis Puskesmas 1 Kalibening
Kabupaten Banjarnegara Th. 2000 – 2006
2. Sie Kesehatan Keluarga Dinas Kesehatan
Kabupaten Banjarnegara Th. 2006-sekarang

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena berkat karunia serta rahmatNYA penulis berhasil menyelesaikan tesis ini sebagai syarat memperoleh gelar Pasca Sarjana Kesehatan Masyarakat di Universitas Diponegoro. Dalam pembuatan Tesis ini tidak luput dari bantuan dan dukungan dari semua pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini dengan segala kerendahan hati penulis menyampaikan penghargaan dan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Drg. Zahroh Shaluhiah, MPH, PhD selaku ketua Program Pasca Sarjana Promkes UNDIP.
2. Dra. Ani Margawati, Mkes, PhD selaku pembimbing I dan Kusyogo Cahyo, SKM, Mkes selaku Pembimbing II dalam penyusunan tesis ini.
3. Kepala Dinkes Kab Purbalingga dan Kepala SMA Negeri 1 Purbalingga atas data dan ijinnya.
4. dr. HM. Yusrie Husein selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara dan dr. Laily Djihan selaku kepala Puskesmas Kalibening Kabupaten Banjarnegara atas rekomendasinya.
5. Istri dan Alfaku tercinta, teman-teman klas BSU dan semua pihak yang telah membantu hingga tersusunnya tesis ini.

Dengan segala kerendahan hati penulis menyadari sepenuhnya akan keterbatasan dan kekurangan yang ada dalam Tesis ini. semoga tesis dapat bermanfaat bagi penulis dan semua pihak yang membutuhkan.

Semarang, Agustus 2008

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iii
ABSTRAK.....	iv
RIWAYAT HIDUP.....	ix
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
DAFTAR SINGKATAN.....	xv
 BAB I . PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan masalah.....	9
C. Tujuan Penelitian	
1. Tujuan Umum.....	10
2. Tujuan Khusus.....	10
D. Manfaat Penelitian.....	11
E. Ruang Lingkup Penelitian.....	11
F. Keaslian Penelitian.....	12
G. Keterbatasan Penelitian.....	13
 BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
A. Definisi Remaja	14

1. Remaja Sebagai Anggota Keluarga.....	16
2. Remaja di Sekolah.....	19
B. Karakteristik Remaja Atau Siswa SMA.....	21
C. Hubungan Orangtua dan Remaja dalam Kesehatan Reproduksi	22
D. Hubungan antara anak dan teman sebaya.....	26
E. Media Massa Kesehatan Reproduksi	27
F. Remaja dan Permasalahannya.....	30
G. Pendidikan Seks Bagi Remaja.....	32
1. Perkembangan Reroduksi Wanita.....	39
2. Perkembanngan Reproduksi Pria.....	42
3. Perkembangan Psikologi Remaja.....	43
4. Permasalahan Remaja.....	45
5. Masalah Kepribadian dan Perkembangan Seks.....	46
6. Kehamilan Remaja.....	50
H. Perilaku Kesehatan Reproduksi Sehat.....	52
I. Kesehatan Reproduksi di SMA Negeri 1 Purbalingga.....	54
J. Tingkat Pengetahuan.....	55
1. Pengetahuan.....	55
2. Tingkat Pengetahuan di dalam Domain Kognitif.....	55
K. Sikap.....	58
1. Komponen Sikap.....	58
2. Tingkatan Sikap.....	59
L. Teori Perubahan Perilaku.....	59

BAB III. METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep.....	63
B. Hipotesa.....	63

C. Jenis Variabel.....	64
D. Definisi operasional Variabel.....	64
E. Jenis Rancangan Penelitian.....	67
F. Populasi dan Sampel.....	68
G. Instrumentasi.....	69
H. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	70
1. Uji Validitas.....	70
2. Uji Reliabilitas.....	71
I. Jenis dan Cara Pengumpulan	71
J. Alat dan Cara Kerja Penelitian.....	72
1. Tahap Persiapan.....	72
2. Tahap Pelaksanaan.....	72
K. Teknik Pengolahan dan Analisa Data.....	73
1. Pengolahan Data.....	73
2. Analisa Data.....	74
L. Jadwal Penelitian.....	76

BAB IV. HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	78
B. Gambaran Umum Responden.....	80
C. Hasil Pengolahan Data Secara Deskriptif (Analisis deskriptif)...	82
D. Hasil Pengolahan Data Analisis Bivariat Secara <i>Crosstabs</i>	84
E. Hasil Pengolahan Data dengan <i>Korelasi Kendall's Tau</i>	89
F. Hasil Pengolahan Data dengan <i>Regresi Logistik</i>	90
G. Hasil Data Kualitatif.....	91

BAB V. PEMBAHASAN

A. Pengetahuan.....	97
B. Sikap.....	99

C. Peran Orangtua.....	100
D. Peran Guru.....	102
E. Akses Informasi.....	104

BAB VI. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan.....	107
B. Saran.....	108

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Nomor tabel		Halaman
1.1	Perbedaan Penelitian Ini Terhadap Penelitian Sebelumnya	12
2.1	Orang yang Pertama Diharapkan Membantu Remaja dalam Berbagai Masalah	18
2.2	Sumber-sumber Informasi tentang Masalah Seksual (%) Responden Pelajar SLTA Kelas II	19
3.1	Rencana jadwal pelaksanaan penelitian	77
4.1	Distribusi umur sampel di SMA Negeri 1 Purbalingga Kabupaten Purbalingga	80
4.2	Distribusi jenis kelamin sampel di SMA Negeri 1 Purbalingga Kabupaten Purbalingga	80
4.3	Distribusi tingkat pendidikan orang tua Responden di SMA Negeri 1 Purbalingga Kabupaten Purbalingga	81
4.4	Distribusi jenis pekerjaan Orang tua Responden di SMA Negeri 1 Purbalingga Kabupaten Purbalingga	81
4.5	Distribusi Pengetahuan Responden di SMA Negeri 1 Purbalingga Kabupaten Purbalingga	82
4.6	Distribusi Sikap Responden terhadap Kesehatan Reproduksi di SMA Negeri 1 Purbalingga	82
4.7	Distribusi Peran Orang Tua terhadap kesehatan Reproduksi Responden di SMA Negeri 1 Purbalingga	82
4.8	Distribusi Peran Guru terhadap Kesehatan Reproduksi Responden di SMA Negeri 1 Purbalingga	83
4.9	Distribusi Akses Informasi Kesehatan Reproduksi Responden di SMA Negeri 1 Purbalingga	83
4.10	Distribusi Praktek Kesehatan Reproduksi Responden di SMA Negeri 1 Purbalingga	84
4.11	Hubungan Pengetahuan dengan Praktek Kesehatan Reproduksi Remaja SMA Negeri 1 Purbalingga	84
4.12	Hubungan Sikap dengan Praktek Kesehatan Reproduksi Remaja SMA Negeri 1 Purbalingga	85

4.13	Hubungan Peran Orangtua dengan Praktek Kesehatan Reproduksi Remaja SMA Negeri 1 Purbalingga	86
4.14	Hubungan Peran Guru dengan Praktek Kesehatan Reproduksi Remaja SMA Negeri 1 Purbalingga	87
4.15	Hubungan Akses Informasi dengan Praktek Kesehatan Reproduksi Remaja SMA Negeri 1 Purbalingga	88
4.16	Hasil Pengolahan Data dengan Regresi Logistik	90

DAFTAR GAMBAR

Nomor gambar

Halaman

2.2	Teori Lawrence Green	62
3.1	Kerangka Konseptual Penelitian	63

DAFTAR LAMPIRAN

1.	Surat Ijin Penelitian
2.	Kuesioner Penelitian
3.	Hasil wawancara mendalam dengan responden
4.	Data Variabel uji Validitas
5.	Data Variabel uji Reliabelitas
6.	Hasil uji Validitas
7.	Hasil Uji Reliabelitias
8.	Hasil Uji <i>Crostats</i>
9.	Hasil uji Normalitas Data
10.	Hasil uji statistik <i>Korelasi Kendall's Tau</i>
11.	Hasil uji statistik <i>Regresi logistik</i>

DAFTAR SINGKATAN

BKKBN	: Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional
<i>ICPD</i>	: <i>International Conference on Population and Development</i>
KIE	: Komunikasi informasi edukasi
PKBI	: Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia
<i>UNFPA</i>	: <i>United Nation Population Fund Ascociation</i>
UNAIDS	: <i>United Nations Programme on HIV/AIDS</i>
<i>HIV</i>	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
<i>AIDS</i>	: <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
<i>WHO</i>	: <i>World Health Organization</i>
SPMB	: Sistem Penerimaan Mahasiswa Berbakat
SBH	: Saka Bhakti Husada
PMR	: Palang Merah Remaja
BK	: Bimbingan dan Konseling
IMS	: Infeksi Menular Seksual
KTD	: Kehamilan Tidak Diinginkan
PKRK	: Pelayanan Kesehatan Reproduksi Komprehensif
MLDI	: <i>Mailling List Dokter Indonesia</i>
PMS	: Penyakit Menular Seksual
GO	: <i>Gonore</i>
HPV	: <i>Human Papiloma Virus</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pemerintah Indonesia sejak tahun 1996 telah memberikan perhatian yang serius terhadap masalah kesehatan reproduksi remaja. Modernisasi, globalisasi teknologi dan informasi serta berbagai faktor lainnya turut mempengaruhi perubahan perilaku kehidupan remaja yang kemudian berpengaruh pada perilaku kehidupan kesehatan reproduksi mereka. Perubahan perilaku kesehatan reproduksi, jika tidak ditangani dengan seksama akan berdampak pada penurunan kualitas keluarga di kemudian hari¹⁾.

Data BKKBN 2002, jumlah penduduk Indonesia telah mencapai sekitar 220 juta jiwa. Jumlah penduduk yang tinggi tersebut harus diimbangi dengan upaya peningkatan kualitas penduduk. Salah satu upaya peningkatan kualitas hidup manusia dapat dilakukan melalui upaya peningkatan kesehatan reproduksi. Kesehatan reproduksi khususnya bagi remaja dan generasi muda akan meningkatkan indeks sumber daya manusia di masa yang akan datang. Hal tersebut disebabkan karena jumlah remaja yang berusia 15-19 tahun cukup besar yaitu tidak kurang dari 22,3 juta jiwa dan usia 20-24 tahun 21,3 juta jiwa atau hampir 25% dari total penduduk Indonesia. Biro Pusat Statistik menyebutkan bahwa jumlah total penduduk propinsi Jawa Tengah selama tahun 2005 mencapai 31.896.114 jiwa. Dari jumlah tersebut ternyata remaja umur 10-14 tahun mencapai 5%, umur 15-19 tahun mencapai 8,9% dan remaja umur 20-24 tahun mencapai 8%²⁾.

Masa remaja adalah masa pertumbuhan, perubahan dan munculnya berbagai masalah remaja menjadi perhatian di seluruh penjuru dunia. Dipacu rekomendasi dari hasil *International Conference on Population and Development (ICPD)* di Kairo tahun 1994 atau yang disebut dengan Konferensi Internasional mengenai Kependudukan dan Pembangunan, telah menciptakan berbagai program pelayanan kesehatan reproduksi dalam konteks pelayanan kesehatan dasar antara lain komunikasi informasi edukasi (KIE) mengenai perkembangan seksualitas, kesehatan reproduksi dan kewajiban orang tua yang bertanggung jawab agar dapat lebih memenuhi kebutuhan para remaja di bidang kesehatan reproduksi²⁾.

Masalah demografi yang masih menjadi perhatian bagi bangsa Indonesia adalah jumlah penduduk yang sangat besar serta kualitas sumber daya manusia yang masih rendah. Kelahiran yang tidak terkendali merupakan faktor penyumbang bagi masalah tersebut. Lembar fakta yang diterbitkan oleh PKBI, *United Nation Population Fund Association (UNFPA)* dan BKKBN menyebutkan bahwa setiap tahun terdapat sekitar 15 juta remaja berusia 15-19 tahun melahirkan, sekitar 2,3 juta kasus aborsi juga terjadi di Indonesia dimana 20% nya dilakukan oleh remaja. Fakta lain menunjukkan bahwa sekitar 15% remaja usia 10-24 tahun yang jumlahnya mencapai 52 juta telah melakukan hubungan seksual diluar nikah. Penelitian PKBI di kota Palembang, Kupang, Tasikmalaya, Cirebon, Singkawang tahun 2005 menyebutkan bahwa 9,1% remaja telah melakukan hubungan seks dan 85%nya melakukan hubungan seks pertama mereka pada usia 13-15 tahun di rumah mereka dengan pacar³⁾.

Gaya hidup yang merugikan cenderung banyak ditiru oleh para remaja, terutama mereka yang tidak mempunyai daya tangkal. Pada masa peralihan para remaja berada dalam situasi yang sangat peka terhadap

pengaruh nilai baru dan mereka cenderung lebih mudah melakukan penyesuaian. Menurut Bongaart dan Cohen 1998, remaja memasuki usia reproduksi pada hakekatnya mengalami suatu masa kritis. Dalam masa tersebut banyak kejadian penting dalam hal biologis dan demografi yang sangat menentukan kualitas kehidupannya, dan jika di masa kritis itu tidak mendapatkan informasi dan pengetahuan yang cukup tentang kesehatan reproduksi yang dibutuhkannya dari keluarga, mereka cenderung mencari dari luar pendidikan formal yang sering tidak bisa dipertanggungjawabkan, seperti menonton film dan membaca majalah porno ataupun dari teman sebaya yang sama-sama memiliki keterbatasan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi. Sehingga cenderung memperoleh informasi yang salah tentang kesehatan reproduksi remaja. Tobias and Ricer (1998) berpendapat bahwa faktor keluarga kemungkinan faktor kedua setelah teman sebaya yang mempengaruhi keputusan remaja tertibat dalam seksual aktif dan kehamilan. Oleh karena itu sangat potensial apabila kelompok remaja siswa Sekolah Lanjutan Tingkat Atas (SLTA) dijadikan sasaran pendidikan dan pembinaan kesehatan reproduksi, agar memiliki pengetahuan dan sikap positif terhadap seksualitas sehingga dapat menangkal berbagai permasalahan kesehatan yang dapat terjadi pada remaja tersebut, seperti KTD³⁾.

Data UNAIDS (United Nations Programme on HIV/AIDS), Desember 1997, menunjukkan bahwa secara global, setiap tahun kira-kira 15 juta remaja usia 15-19 tahun melahirkan, 4 juta melakukan aborsi dan hampir 100 juta terinfeksi PMS. Bahkan 40% dari semua kasus infeksi HIV terjadi pada kaum muda usia 15-24 tahun. Perkiraan terakhir bahwa setiap hari ada 7000 remaja terinfeksi HIV. Menurut Ramona, bahwa semua itu tentu saja sangat terkait dengan berbagai faktor. Salah satunya soal akses

informasi khususnya melalui internet (*faktor enabling*) mengenai kesehatan reproduksi⁴⁾. Survei Yayasan Kita dan Buah Hati tahun 2005 di Jabodetabek didapatkan hasil lebih dari 80 persen anak-anak usia 9-12 tahun telah mengakses materi pornografi dari sejumlah media termasuk internet⁵⁾.

Penelitian WHO menunjukkan kurangnya pengertian remaja tentang masa subur dapat terlihat pada pengetahuan mereka tentang risiko kehamilan. Sebanyak 19,2% remaja menyatakan bahwa perempuan yang melakukan hubungan seksual sebelum mengalami menstruasi bisa hamil, dan sebanyak 8,8% remaja yang mendengar istilah masa subur menyatakan bahwa perempuan tidak bisa hamil bila melakukan hubungan seksual pada masa subur. Kurangnya pengetahuan remaja ini perlu mendapatkan perhatian karena hubungan seksual antara laki-laki dan perempuan tetap mempunyai risiko untuk hamil. Pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi dan cara-cara melindungi dirinya terhadap risiko kesehatan reproduksi masih relatif rendah. Oleh karena itu kesehatan reproduksi remaja perlu mendapatkan perhatian yang lebih⁶⁾.

Banyak faktor yang menjadi sebab dari fakta-fakta di atas, antara lain rendahnya pengetahuan yang dimiliki remaja mengenai seksualitas (seks, kontrasepsi, *pregnancy*, dan lain-lain), bahkan seringkali pengetahuan yang tidak lengkap itu juga tidak benar, karena diperoleh dari sumber yang keliru, misalnya dari teman sebaya, majalah-majalah porno, film-film biru, dan mitos yang beredar di masyarakat. Karena seharusnya mereka mendapatkan informasi masalah kesehatan reproduksi melalui orang tua, karena informal tentang kesehatan reproduksi yang paling awal tergantung dari pengetahuan orang tua⁷⁾.

Sebagai akibat dari salah perlakuan orang tua terhadap anak, maka hubungan anak dengan orang tua akan memburuk. Gejala ini sudah nyata terdapat di Indonesia sebagaimana terbukti dari penelitian yang pernah dilaksanakan oleh Jurusan Psikologi Sosial Universitas Indonesia, bekerja sama dengan Proyek Sahabat Remaja dari PKBI (Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia) pada tahun 1987. Penelitian yang diadakan di dua kota tersebut Jakarta dan Banjarmasin, menunjukkan bahwa remaja pelajar SLTA kelas II tidak bertanya kepada orang tuanya manakala mereka membutuhkan sesuatu informasi, tetapi pada teman sebaya yang sama-sama memiliki keterbatasan pengetahuan, misalnya masalah seksual⁷⁾.

Hasil penelitian Baseline survei yang dilakukan kerjasama BKKBN, LDFE-UI serta East-west Centre, University of Hawaii, USA, pada tahun 1999, antara lain menunjukkan bahwa sekitar 42% yang mengetahui HIV-AIDS dan tidak lebih dari 24% yang mengetahui tentang penyakit seksual lainnya. Sedangkan hasil survei yang dilakukan Youth Center Pilar PKBI Jawa Tengah pada tahun 2004 di Semarang mengungkapkan, bahwa 43,22% pengetahuan rendah dan di Kabupaten Wonosobo sebanyak 15,4% remaja telah melakukan hubungan seks sebelum menikah⁷⁾.

Menurut L. Green, pengetahuan seksual remaja (*faktor predisposing*) yang demikian menimbulkan implikasi perilaku negatif seperti kehamilan tidak dikehendaki, infeksi menular seksual dan lain-lainnya. Sebagai langkah awal pencegahan, peningkatan pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi harus ditunjang dengan materi komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) yang tegas tentang penyebab dan konsekuensi perilaku seksual. Selain itu juga perlu diinformasikan tentang yang seharusnya dilakukan dan dilengkapi dengan informasi mengenai sarana pelayanan yang tersedia. Ironisnya, saat ini informasi tentang

kesehatan reproduksi (faktor *enabling*) disebarluaskan dengan pesan-pesan yang samar dan tidak fokus, terutama bila mengarah pada perilaku seksual⁸⁾.

Di Kabupaten Purbalingga kegiatan pendidikan kesehatan reproduksi remaja diterapkan melalui sekolah, yaitu adanya kerjasama dari pihak Diknas dan Dinkes. Hal ini merupakan program kegiatan UKS (Usaha Kesehatan Sekolah) yang dilaksanakan mulai tahun 2006 selama 2 kali dalam 1 tahun. Kegiatan ini telah dilaksanakan pada 37 SMA negeri maupun swasta dengan jumlah 17.702 siswa, termasuk SMA Negeri 1 Purbalingga⁹⁾. Banyaknya remaja usia SMA tersebut hendaknya menjadi perhatian khusus bagi para orang tua dan guru dalam menghadapi masa peralihannya. Bimbingan dari orang tua sebagai lingkungan primer dan adanya guru di sekolah sebagai lingkungan sekunder tentang kesehatan reproduksi yang menunjang pengetahuan dan sikap bagi remaja menghadapi perubahan yang mereka alami agar mereka siap dan tidak mendapatkan informasi yang salah tentang kesehatan reproduksi.

Purbalingga merupakan salah satu kota yang mengalami arus globalisasi dan informasi yang cukup pesat. Dengan perekonomian yang semakin maju, arus teknologi yang tumbuh meningkat dan dikatakan sebagai kota investasi pada tahun 2006, telah banyak mempengaruhi status sosial masyarakat secara positif. Namun di sisi lain, arus informasi yang semakin bebas melalui internet menjadikan perilaku dan gaya hidup remaja yang semakin *permisif* dengan budaya barat, semakin memprihatinkan orang tua dan kalangan sekolah. Berdasarkan kelompok usia, kelompok risiko tinggi untuk penularan AIDS adalah pada kelompok usia remaja (13-25 tahun). Pada kelompok usia ini tingkat *promiskuitas* sangat tinggi di negara-negara yang menganut azas kebebasan bergaul

(*free-sex*). Menurut survei yang dilakukan oleh Yayasan Pelita Ilmu yang ditulis dalam Harian Republika (Kamis, 11 Maret 2000) menyebutkan bahwa 42% remaja di Jakarta pernah melakukan hubungan seksual di luar nikah. Penelitian PKBI Cabang Wonosobo (Harian Republika, 15 September 2000) menemukan sepertiga remaja putri di Wonosobo hamil di luar nikah. Menurut Nurdin (2000), hal ini mengindikasikan bahwa Indonesia sudah mulai masuk dalam kategori negara yang menganut azas kebebasan bergaul²⁾. Di Purbalingga pada tahun 2006 terdapat 8 kematian (15-24 th) karena perdarahan akibat aborsi yang 37,5%nya dilakukan oleh anak SMA dan tahun 2007 sudah ada 12 kematian (15-24 th) karena perdarahan akibat aborsi yang 18,2%nya dilakukan oleh anak SMA⁹⁾.

Menurut Greenbeerg (1975) anak remaja mendapatkan informasi mengenai seks 21% diperoleh dari rumah, 15% dari sekolah⁷⁾, 28% dari media seperti internet, majalah dan film dan 40% dari teman sebaya²⁾. Bagi remaja SMA, lingkungan yang setiap hari dimasukinya selain lingkungan rumah adalah sekolahnya. Dan anak remaja yang sudah duduk di bangku SMA umumnya menghabiskan waktu sekitar tujuh jam sehari di sekolahnya⁷⁾. Sehingga peneliti melakukan penelitian di salah satu SMA di Purbalingga, yaitu SMA Negeri 1 Purbalingga yang terletak di perkotaan. Karena angka kejadian aborsi lebih tinggi di perkotaan daripada di perdesaan. Hasil studi BKKBN menunjukkan 53% kasus aborsi terjadi di perkotaan²⁾.

SMA Negeri 1 Purbalingga adalah merupakan sekolah unggulan dan paling favorit yang berada di Purbalingga dengan jumlah 1104 siswa, paling banyak dibanding SMA lain yang ada . Banyak pelajar berprestasi

di SMA tersebut, seperti di tahun 1992 meraih juara 1 siswa teladan tingkat propinsi, bahkan sampai 25% lulusannya tiap tahun diterima di perguruan tinggi negeri terkemuka melalui Sistem Penerimaan Mahasiswa Berbakat (SPMB). Dan pada tahun 2007 mewakili SMA se-Kabupaten Purbalingga dalam lomba Saka Bhakti Husada (SBH) tingkat propinsi. Disamping itu, kegiatan olah raga bola basket dalam tahun 1996-2006 selalu ada di peringkat I tingkat kabupaten dan banyak prestasi akademik lainnya lagi seperti ekstra kulikuler *drum band*, sepak bola dan kegiatan PMR (Palang Merah Remaja)¹⁰⁾.

Banyaknya prestasi yang pernah diraih oleh SMA Negeri 1 Purbalingga, membuat siswa sekolah lain merujuk pada SMA tersebut, terutama perilaku siswa yang selalu menjadi *trend setter* bagi perilaku anak remaja di Purbalingga. Hal ini nampak dari mode berpakaian dan cara bergaul tak luput dari pengamatan remaja sekolah lain. Menurut catatan dari guru Bimbingan dan Konseling (BK) pada tahun 1992, di SMA Negeri 1 Purbalingga terdapat 3 siswa yang putus sekolah karena hamil, tahun 1995 ada 1 siswa hamil dan tahun 2003 ada 1 siswa yang hamil. Hal ini sangat memprihatinkan bagi orang tua siswa dan juga guru. Adanya kejadian buruk tentang siswa SMA yang hamil, dikhawatirkan menjadi gaya hidup dan menjadi pergaulan bebas yang mengarah kepada *freeseks* oleh remaja sekolah-sekolah lain yang ada di Purbalingga. Kurangnya informasi yang benar tentang kesehatan reproduksi remaja dari orang tua dan guru karena terbatasnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, berakibat negatif pada perilaku remaja. Akibatnya seringkali, remaja mencari informasi tentang masalah seks dari sumber yang kurang benar seperti dari internet, film, koran, tv, majalah dan tabloid berbau porno serta dari teman sebaya¹⁰⁾. Adanya faktor sosial dan budaya

masyarakat purbalingga yang tidak mendukung adanya perilaku seks sebelum menikah, dimungkinkan hal tersebut dapat terjadi dikarenakan kurangnya pengetahuan dan sikap remaja yang menurut L. Green diprediksi sebagai faktor *predisposing* perilaku remaja tentang kesehatan reproduksi. Memang pada usia remaja rawan terjadi kehamilan yang tidak dikehendaki dan aborsi. Disamping karena faktor risiko yang tinggi terjadi kematian saat melahirkan, juga dapat memungkinkan siswa melakukan aborsi karena mereka tidak siap menghadapi kehamilan tersebut. Oleh karena itu peneliti menganggap bahwa untuk langkah awal pencegahan dan peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja memerlukan peran serta orang tua juga guru sebagai faktor *reinforcing*¹¹⁾.

Oleh karena itu peneliti menganggap faktor-faktor penyebab perilaku negatif terhadap kesehatan reproduksi remaja diatas, penting untuk diteliti. Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi perilaku kesehatan reproduksi remaja yaitu mencakup faktor *predisposing* adalah pengetahuan dan sikap remaja, faktor *enabling* adalah akses terhadap informasi, serta faktor *reinforcing* meliputi keluarga, guru dan teman sebaya. Dengan adanya ketiga faktor tersebut menurut L. Green, menyatakan bahwa tidak ada sebuah perilaku atau aksi tunggal yang disebabkan oleh hanya satu faktor. Semua rencana untuk mempengaruhi perilaku harus dipertimbangkan ketiga faktor kausal tersebut¹¹⁾.

B. Perumusan Masalah

Banyaknya faktor-faktor yang menjadi sebab adanya hubungan seks di usia dini, kehamilan yang tidak diinginkan dan aborsi serta minimnya informasi yang tepat dan benar tentang kesehatan reproduksi, maka dapat disimpulkan permasalahan sebagai berikut :

" Faktor-faktor apa sajakah yang dapat mempengaruhi praktek kesehatan reproduksi remaja di SMA Negeri 1 Purbalingga Kabupaten Purbalingga?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum :

Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi praktek kesehatan reproduksi remaja di SMA Negeri 1 Purbalingga Kabupaten Purbalingga.

2. Tujuan khusus:

- a) Menganalisis pengaruh pengetahuan remaja dengan praktek remaja tentang pubertas, penyakit IMS, kehamilan tidak dikehendaki (KTD) dan aborsi.
- b) Menganalisis pengaruh sikap remaja dengan praktek remaja tentang pubertas, penyakit IMS, kehamilan tidak dikehendaki (KTD) dan aborsi.
- c) Menganalisis pengaruh akses informasi dengan praktek remaja tentang pubertas, penyakit IMS, kehamilan tidak dikehendaki (KTD) dan aborsi.
- d) Menganalisis pengaruh orang tua dengan praktek remaja tentang pubertas, penyakit IMS, kehamilan tidak dikehendaki (KTD) dan aborsi.
- e) Menganalisis pengaruh guru dengan praktek remaja tentang pubertas, penyakit IMS, kehamilan tidak dikehendaki (KTD) dan aborsi.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi keilmuan Kesehatan Masyarakat khususnya bidang Promosi Kesehatan agar dapat digunakan sebagai acuan untuk penelitian yang lebih mendalam lagi.
2. Bagi SMA 1 Purbalingga diharapkan dapat menjadi acuan kurikulum pelaksanaan pendidikan kesehatan reproduksi, sehingga dapat dimasukkan dalam kurikulum sekolah.
3. Bagi Masyarakat
Dengan mengetahui pendidikan kesehatan reproduksi yang efektif bagi orang tua, masyarakat dapat segera mengambil langkah dalam rangka memberikan informasi kesehatan reproduksi pada anak remaja.
4. Bagi Instansi Kesehatan dan lain yang terkait dalam bidang KRR, kiranya dapat memanfaatkan informasi dari hasil penelitian ini sebagai bahan perencanaan dan penyuluhan kesehatan, dalam rangka pembangunan masyarakat yang berkualitas.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Menyadari adanya keterbatasan dana, sarana, dan tenaga, maka bagi penulis membatasi ruang lingkup penelitian sebagai berikut :

1. Lingkup materi

Materi dalam penelitian ini difokuskan pada Bidang promosi Kesehatan khususnya pendidikan kesehatan reproduksi remaja..

2. Lokasi

Penelitian dilakukan di SMA Negeri 1 Purbalingga Kabupaten Purbalingga.

3. Waktu

Penelitian ini dilakukan antara bulan September 2007 – Mei 2008.

F. Keaslian Penelitian

Berikut hasil penelitian berupa tesis tentang kesehatan reproduksi yang sudah dilaksanakan oleh Hikmah (2002) tentang intensitas komunikasi orang tua dan remaja dengan kesenjangan pengetahuan kesehatan reproduksi di SMA Taman Madya Yogyakarta secara kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* yang menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara intensitas komunikasi orang tua dan remaja dengan kesenjangan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja¹²⁾. Iryanti (2003) tentang pengaruh pendidikan kesehatan reproduksi melalui metode pendidikan sebaya terhadap pengetahuan dan sikap remaja dalam pencegahan KTD di SMKN 15 Bandung secara kuantitatif dengan pendekatan *eksperimental*, yang menyimpulkan bahwa pendidikan kesehatan reproduksi melalui metode pendidikan sebaya berpengaruh pada pengetahuan dan sikap remaja dalam pencegahan KTD¹³⁾.

Adapun perbedaan dengan penelitian ini adalah sebagai berikut :

Tabel 1.1. Perbedaan Penelitian Ini Terhadap Penelitian Sebelumnya

No	Item	Deskripsi
1.	Permasalahan penelitian	Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi praktek kesehatan reproduksi remaja
2.	Tujuan khusus	Menganalisis Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi praktek kesehatan reproduksi remaja
3.	Desain penelitian	<i>Cross Sectional</i> dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif.
4.	Variabel penelitian	Variabel bebas: a. Pengetahuan remaja b. Sikap remaja c. Akses informasi d. Orangtua e. Guru Variabel terikat: Praktek kesehatan reproduksi remaja.

G. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini kombinasi secara kuantitatif dan kualitatif, masalah dibatasi pada pengetahuan, sikap remaja, akses terhadap informasi, orang tua, guru serta praktek teman sebaya dengan praktek remaja tentang pubertas, penyakit IMS, kehamilan tidak dikehendaki dan aborsi. Jadi membuka peluang untuk penelitian lain yang lebih mendalam lagi dengan jenis penelitian kuantitatif dan kualitatif dengan variabel kesehatan reproduksi yang lain.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Definisi Remaja⁷⁾

Menurut Undang-Undang Kesejahteraan Anak (UU No. 4/1979), semua orang usia di bawah 21 tahun dan belum menikah disebutkan sebagai anak-anak. Oleh karena itu berhak mendapat perlakuan kemudahan-kemudahan yang memperuntukkan bagi anak (misalnya pendidikan, perlindungan dari orang tua).

Dalam Undang-undang perkawinan (UU No. 1/1974 Pasal 7), mengenal konsep remaja walaupun tidak secara terbuka. Usia minimal untuk suatu perkawinan menurut Undang-undang tersebut adalah 16 tahun untuk wanita dan 19 tahun untuk pria. Jelas bahwa Undang-undang tersebut menganggap orang di atas usia tersebut bukan lagi anak-anak sehingga mereka boleh menikah. Batas usia ini dimaksudkan untuk mencegah perkawinan anak-anak. Walaupun begitu, selama seseorang belum mencapai usia 21 tahun masih diperlukan izin orang tua untuk menikahkan orang tersebut.

Batas usia 24 tahun merupakan batas maksimal, yaitu untuk memberi peluang bagi mereka yang sampai batas usia tersebut masih menggantungkan diri pada orangtua, belum mempunyai hak-hak penuh sebagai orang dewasa (secara adat/tradisi), belum dapat memberikan pendapat sendiri. Dengan kata lain, orang-orang yang sampai batas usia 24 tahun belum dapat memenuhi persyaratan kedewasaan secara sosial maupun psikologi, masih dapat digolongkan remaja. Golongan ini cukup banyak terdapat di Indonesia, terutama dari kalangan masyarakat kelas menengah ke atas yang mempersyaratkan berbagai hal (terutama pendidikan yang setinggi-tingginya). Untuk mencapai kedewasaan. Dalam

kenyataannya, cukup banyak orang yang mencapai kedewasaannya sebelum usia tersebut⁸⁾.

Selanjutnya menurut Carballo (1978 : 250), dalam batasan di atas, ada 6 penyesuaian diri yang harus dilakukan remaja ⁸⁾:

- a. Menerima dan mengintegrasikan pertumbuhan badannya dalam kepribadiannya.
- b. Menentukan peran dan fungsi seksualnya yang adekuat dalam kebudayaan tempatnya berada.
- c. Mencapai kedewasaan dengan kemandirian, kepercayaan diri, dan kemampuan untuk menghadapi kehidupan.
- d. Mencapai posisi yang diterima oleh masyarakat.
- e. Mengembangkan hati nurani, tanggung jawab, moralitas, dan nilai yang sesuai dengan lingkungan dan kebudayaan.
- f. Memecahkan problem-problem nyata dalam pengalaman sendiri dalam kaitannya dengan lingkungan

Keadaan masyarakat transisi seperti yang diuraikan di atas oleh Emile Durkheim dikatakan akan membawa individu anggota masyarakat kepada keadaan *anomie*. Anomi menurut Durkheim adalah *normlessness*, yaitu suatu sistem sosial berupa tidak ada petunjuk atau pedoman untuk tingkah laku. Jadi, adalah keadaan eksternal seperti dalam keadaan hukum rimba yang terdapat dalam masyarakat yang tiba-tiba dilanda perang. Kebiasaan-kebiasaan dan aturan-aturan yang biasa berlaku tiba-tiba tidak berlaku lagi. Akibatnya adalah "*individualisme*". Individu-individu bertindak hanya menurut kepentingannya masing-masing⁷⁾.

Kondisi anomie ini tentu saja tidak hanya berlaku terhadap anggota masyarakat dewasa, tetapi juga terhadap para remaja. Salah satu bukti tentang adanya kondisi anomie di kalangan remaja adalah dalam segi

kehidupan seksual yang diungkapkan dalam sebuah penelitian di Muangthai. Sebanyak 11% dari penduduk negara tersebut antara 15-19 tahun. Akan tetapi, dari survei ICARP tahun 1980 yang dilaksanakan terhadap mereka ternyata 45% tidak tahu-menahu tentang proses terjadinya haid. Selain itu, 68% tidak dapat menyebutkan bagaimana caranya untuk mengetahui adanya kehamilan. Keadaan serba tidak tahu seperti ini banyak terjadi di negara-negara berkembang atau dalam masyarakat transisi. Hal itu cukup membingungkan dan berbahaya bagi remaja yang bersangkutan. Hal itu karena mereka tidak banyak tahu tentang keadaan dirinya sendiri. Di lain pihak, mereka harus berhadapan dengan perubahan pola kehidupan seperti penundaan usia perkawinan, pergaulan yang lebih bebas, dan sebagainya. Remaja jadinya tidak mempunyai petunjuk atau pedoman yang jelas tentang bagaimana caranya untuk bertindak secara benar dalam menghadapi masalah. Apalagi penelitian di Muangthai tersebut juga membuktikan bahwa lebih besar dari seperempat dari remaja termaksud sama sekali belum pernah diberitahu tentang perubahan-perubahan fisik yang terjadi selama masa pubertas¹⁴⁾.

1). Remaja sebagai Anggota Keluarga¹⁵⁾

Kiranya tidak dapat diingkari lagi bahwa keluarga merupakan lingkungan primer hampir setiap individu, sejak lahir sampai datang ia meninggalkan rumah untuk membentuk keluarga sendiri. Sebagai lingkungan primer, hubungan antar manusia yang paling intensif dan paling awal terjadi dalam keluarga. Sebelum seorang anak mengenal lingkungan yang lebih luas, ia terlebih dahulu mengenal keluarganya. Oleh karena itu, sebelum mengenal norma-norma dinilai dari masyarakat umum, pertama kali ia menyerap norma-norma dan nilai-

nilai yang berlaku dalam keluarganya. Norma atau nilai itu dijadikan bagian dari kepribadiannya. Maka, kita dapat menyaksikan tindak-tanduk orang suku tertentu yang berbeda dari suku lainnya dan di dalam suku tertentu itupun pola perilaku orang yang berasal dari kelas sosial atas berbeda dari yang kelas sosial bawah. Demikian pula agama dan pendidikan bisa mempengaruhi kelakuan seseorang. Semua itu pada hakikatnya ditimbulkan oleh norma dan nilai yang berlaku dalam keluarga, yang diturunkan melalui pendidikan dan pengasuhan orang tua terhadap anak-anak mereka secara turun-temurun. Tidak mengherankan jika nilai-nilai yang dianut oleh orang tua akhirnya juga dianut oleh remaja. Tidak mengherankan kalau ada pendapat bahwa segala sifat negatif yang ada pada anak sebenarnya ada pula pada orang tuanya. Hal itu bukan semata-mata karena faktor bawaan atau keturunan, melainkan karena proses pendidikan, proses sosialisasi atau kalau mengutip Sigmund Freud dalam proses identifikasi.

Di pihak lain, orang tua pun menghadapi berbagai nilai alternatif. Ia ingin bertindak otoriter terhadap anaknya karena ia dididik seperti itu oleh orang tuanya sendiri. Akan tetapi, kenyataannya anak tidak bisa dididik secara keras seperti itu. Buku-buku dan tulisan-tulisan di majalah pun menganjurkan pendidikan yang lebih demokratis untuk anak remaja. Akan tetapi, orang tua berpikir lagi, kalau ia melonggarkan cara mendidiknya, dikhawatirkan anaknya akan menjadi manja dan tidak disiplin. Satu contoh sederhana, anak gadisnya minta izin ke pesta dan pulanginya lewat tengah malam. Akan diizinkan permintaan-permintaan seperti ini? Jawabannya serba salah, diizinkan

salah, tidak diizinkan pun salah. Padahal, 25 tahun yang lalu permintaan seperti ini muncul pun tidak dari pihak si anak.

Dalam Tabel 5.1 jelas bahwa peran orang tua dalam komunikasi dengan remaja terbatas dalam hal-hal tertentu saja, seperti pendidikan, pelajaran, kesehatan atau keuangan. Sementara itu, untuk masalah-masalah pergaulan dan khususnya masalah-masalah seksual, remaja cenderung untuk lebih banyak bertanya kepada teman-temannya.

Tabel 2.1.
Orang yang Pertama Diharapkan Membantu Remaja
dalam Berbagai Masalah

Nara sumber	Untuk masalah	%
Ayah	Karier	61
	Pendidikan	52
	Pelajaran	35
Ibu	Kesehatan	84
	Keuangan	69
	Hubungan dengan orangtua	48
Kakak	Hubungan kakak adik	41
	Hubungan dengan saudara	40
Teman	Pilih pasangan	80
	Pergaulan dengan teman	79
	Pergaulan dengan lawan jenis	65
	Info tentang alat KB	43
	Info tentang aborsi	39
	Info tentang AIDS	39

(disadur dari Etikariena, 1998)

Sebagai akibat dari salah perlakuan orang tua terhadap anak, maka hubungan anak dengan orang tua akan memburuk. Gejala ini sudah nyata terdapat di Indonesia sebagaimana terbukti dari penelitian yang pernah dilaksanakan oleh Jurusan Psikologi Sosial Universitas Indonesia, bekerja sama dengan Proyek Sahabat Remaja dari PKBI (Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia) pada tahun 1987. Penelitian yang diadakan di dua kota tersebut Jakarta dan Banjarmasin) menunjukkan bahwa remaja

pelajar SLTA kelas II tidak bertanya kepada orang tuanya manakala mereka membutuhkan sesuatu informasi, misalnya masalah seksual.

Tabel. 2.2
Sumber-sumber Informasi tentang Masalah Seksual (%)
Responden Pelajar SLTA Kelas II
Jumlah Responden untuk Masing-masing Kota 400 Orang
(Sarwono, dkk; 1987)

Paling sering bertanya tentang seks kepada:	Jakarta			Banjarmasin		
	L (%)	P (%)	Total (%)	L (%)	P (%)	Total (%)
Media massa	71.5	65.0	68.25	77.5	68.0	72.75
Guru	13.0	11.5	12.25	3.5	4.0	3.75
Ibu	3.0	7.5	5.25	2.5	5.0	3.75
Petugas medis	4.5	2.5	3.50	8.0	10.5	9.25

Berdasarkan tabel di atas, jelas bahwa remaja di Jakarta maupun di Banjarmasin sedikit sekali bertanya tentang masalah seks kepada ibunya daripada kepada sumber-sumber lain. Mungkin hal ini tidak sepenuhnya menggambarkan kesenjangan komunikasi antara anak dan orang tua. Akan tetapi, bagaimanapun jelas bahwa kesenjangan itu ada.

2). Remaja di Sekolah¹⁵⁾

Sekolah adalah lingkungan pendidikan sekunder. Bagi anak yang sudah bersekolah, lingkungan yang setiap hari dimasukinya selain lingkungan rumah adalah sekolahnya. Anak remaja yang sudah duduk di bangku SLTP atau SLTA umumnya menghabiskan waktu sekitar tujuh jam sehari di sekolahnya. Ini berarti bahwa hampir sepertiga dari waktunya setiap hari dilewatkan remaja di sekolah. Tidak mengherankan kalau pengaruh sekolah terhadap perkembangan jiwa remaja cukup besar.

Pengaruh sekolah itu tentunya diharapkan positif terhadap perkembangan jiwa remaja, karena sekolah adalah lembaga pendidikan.

Sebagai lembaga pendidikan, sebagaimana halnya dengan keluarga, sekolah juga mengajarkan nilai-nilai dan norma-norma yang berlaku dalam masyarakat. Di samping itu, sekolah mengajarkan berbagai keterampilan dan kepandaian kepada para siswanya. Akan tetapi, seperti halnya juga dengan keluarga, fungsi sekolah sebagai pembentuk nilai dalam diri anak sekarang ini banyak menghadapi tantangan. Khususnya, karena sekolah berikut segala kelengkapannya tidak lagi merupakan satu-satunya lingkungan setelah lingkungan keluarga, sebagaimana yang pernah berlaku di masa lalu. Terutama di kota-kota besar, sekarang ini sangat terasa adanya banyak lingkungan lain yang dapat dipilih remaja selain sekolahnya. Pasar swalayan, pusat perbelanjaan, taman hiburan, atau bahkan sekadar warung di tepi jalan di seberang sekolah atau rumah salah seorang teman yang kebetulan sedang tidak ditunggu orang tuanya, mungkin saja merupakan alternatif yang lebih menarik daripada sekolah itu sendiri. Apalagi, seringkali motivasi belajar murid memang menurun akibat dari adanya berbagai hal di sekolah.

Memang tidak dapat diingkari bahwa pengaruh lingkungan masyarakat terhadap perkembangan jiwa remaja sangat besar. Bagaimanapun juga, keluarga dan sekolah masih tetap merupakan lingkungan primer yang sekunder dalam dunia anak dan remaja. lingkungan masyarakat hanyalah lingkungan tersier (ketiga) yang derajat kekuatannya untuk merasuk ke dalam jiwa anak dan remaja seharusnya tidak sekuat keluarga dan sekolah. Bahwa lingkungan masyarakat bisa begitu kuat berpengaruh, pada umumnya disebabkan lingkungan primer dan sekunderlah yang sudah menurun kadar pengaruhnya. Oleh karena itu, untuk dapat mengurangi sebanyak mungkin pengaruh yang negatif lingkungan, orangtua dan pendidik di sekolah harus meningkatkan

kembali fungsi mereka sebagai pengendali lingkungan primer dan sekunder. Penelitian-penelitian yang sudah dikutip di atas membuktikan bahwa di kalangan anak-anak Indonesia kebutuhan untuk menghargai orang tua dan guru masih cukup besar. Tinggal bagaimana orang tua dan guru memanfaatkan kebutuhan anak-anak itu. Untuk itu, memang diperlukan motivasi yang kuat dari pihak orang tua dan guru sendiri.

B. Karakteristik Remaja atau Siswa SMA

SMA merupakan salah satu jenjang pendidikan yang ditempuh pelajar setelah lulus SMP. Usia pelajar SMA secara umum dalam kisaran antara 15 sampai 18 tahun. Hurlock (1993) membagi rentangan usia manusia dalam banyak tingkatan. Usia remaja awal yaitu 13-17 tahun dan remaja akhir 17-21 tahun. Remaja SMA termasuk ke dalam dua kategori tersebut. Pada usia tersebut siswa SMA sedang mengalami masa pubertas. Masa pubertas ditandai dengan pertumbuhan dan perkembangan biologis dan psikologis yang sangat cepat¹⁶⁾.

Secara biologis, pertumbuhan anak dalam masa pubertas terlihat pada perubahan bentuk fisik yang cepat disertai tanda-tanda yang khas yang membedakan dengan jelas antara laki-laki dan perempuan. Pada diri laki-laki mengalami perubahan bentuk seperti ukuran badan yang lebih, besar, kekar dan berotot dari pada sebelumnya, tumbuh bulu rambut di sekitar alat kelamin, dan di bagian-bagian lain seperti betis, dada, kumis, jambang dan lain-lain. Namun pertanda utama masa pubertas laki-laki adalah mimpi basah. Pada diri perempuan, pertanda utama yaitu berupa menstruasi¹⁶⁾.

C. Peran orang tua dan remaja dalam kesehatan Reproduksi¹⁷⁾

Orang tua merupakan penganggung jawab dari sebuah keluarga. Orang tua terdiri ayah dan ibu yang mempunyai ikatan perkawinan yang sah. Pengertian keluarga menurut Departemen Kesehatan (1996) adalah merupakan kelompok orang-orang yang persatukan oleh ikatan-ikatan perkawinan, darah atau adopsi, yang membentuk satu rumah tangga saling berinteraksi dan berkomunikasi satu sama lain dengan melalui peran-perannya sendiri sebagai anggota keluarga dan mempertahankan kebudayaan masyarakat yang begitu umum atau menciptakan kebudayaan sendiri-sendiri. Dalam membahas keluarga, ada hal-hal yang penting untuk diperhatikan anggota keluarga tersebut yang antara lain tentang keutuhan dalam struktur keluarga. Disamping keutuhan keluarga, interaksi antara anggota keluarga yaitu berupa hubungan yang harmonis memegang peranan penting dalam perkembangan sosial anak. Demikian juga ketidak utuhan keluarga akan mempengaruhi, menghambat perkembangan sosial dan perkembangan intelektual anak. Dari ketiga unsur dalam keluarga tersebut masing-masing mempunyai peran dan fungsi yang tidak bisa dipisahkan untuk mencapai keutuhan keluarga. Perkembangan sosial anak dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu : 1) pendidikan, 2) komunikasi, 3) keutuhan keluarga 4) pengawasan keluarga.

Untuk mencapai gerakan ketahanan keluarga sejahtera perlu diwujudkan gerakan melalui bina-bina di keluarga sejak anak masa balita sampai lansia. Adapun bina-bina keluarga tersebut yaitu bina keluarga, balita, anak dan remaja, muda mandiri, dewasa dan lansia. Kegiatan bina-bina keluarga merupakan salah satu upaya pemberdayaan keluarga yang intinya adalah pembinaan kehidupan yang harmonis dalam keluarga

dengan adanya hubungan antar anggota keluarganya. Bina keluarga anak dan remaja merupakan kegiatan yang dilakukan oleh orang tua untuk meningkatkan bimbingan, pembinaan tumbuh kembang anak dan remaja secara baik dan terarah dalam rangka menuju keluarga bahagia dan sejahtera. Salah satu ciri pembinaan tentang perubahan-perubahan yang terjadi pada dirinya dari masa anak-anak ke masa dewasa. Upaya pembinaan orang tua kepada remaja antara lain dengan memberikan pengetahuan reproduksi dan pendidikan seksual kepada anak-anak sedini mungkin dengan diimbangi pengetahuan agama¹⁸⁾.

Untuk mengetahui tingkat pendidikan seseorang perlu diukur dari tingkat pengetahuan, sikap dan praktek. Menurut tokoh pendidikan Nasional Ki Hajar Dewantoro, bahwa ketiga aspek tersebut disebut cipta, rasa dan karsa. Sedangkan pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu setelah orang melakukan penginderaan terhadap sesuatu obyek tertentu. Penginderaan melalui panca indra manusia adalah melalui penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, raba. Sedangkan sebagian besar pengetahuan diperoleh dari indra mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan langgeng daripada tidak didasari pengetahuan. Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain, tetapi jika mengalami kegagalan maka mencari pengalaman sendiri.

Pengetahuan kesehatan reproduksi antara orang tua dengan anak perlu diketahui tingkat intensitas komunikasinya orang tua dan anaknya. Orang tua dan anak remaja harus mempunyai pengetahuan yang sama tentang pengetahuan reproduksi. Pengetahuan kesehatan reproduksi meliputi perubahan-perubahan yang terjadi pada diri remaja yang meliputi

fisik, psikologi dan sosial. Kesehatan reproduksi meliputi kehamilan, persalinan, pendidikan seks bagi remaja, penyimpangan seksual, penyakit menular seksual, HIV dan AIDS, kekerasan seksual, bahaya narkoba terhadap kesehatan reproduksi. Selain itu termasuk juga pengaruh sosial dan media terhadap perilaku sosial, kemampuan berkomunikasi, hak-hak reproduksi dan gender pada diri remaja. Tetapi tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi orangtua dengan anak tidak sama, karena orang tua sudah mempunyai pengalaman berfungsinya reproduksi sedangkan anak belum mengalami fungsi reproduksi. Pengetahuan reproduksi orang tua dan anak tidak hanya dengan praktek tetapi melalui informasi-informasi dari berbagai cara.

Sehubungan dengan itu menurut BKKBN (2002) bahwa orangtua perlu memperhatikan hal-hal yang berhubungan dengan pengetahuan kesehatan reproduksi baik pengetahuan untuk diri sendiri maupun pengetahuan untuk anak remajanya. Orang tua perlu memahami kondisi anak remajanya yang sedang mengalami perubahan-perubahan pada dirinya, yang menyangkut proses reproduksi. Orang tua harus mempunyai kemampuan memberikan pengetahuan kesehatan reproduksi kepada anak remajanya, agar memiliki informasi proses reproduksi yang benar. Anak remaja yang tidak memperoleh pengetahuan kesehatan reproduksi yang benar dari orangtua, mereka akan mencari informasi lain melalui gambar, teman, film yang menyesatkan. Dengan informasi yang benar, diharapkan remaja memiliki sikap dan tingkah laku yang bertanggung jawab khususnya mengenai proses reproduksi²⁾.

Orang tua yang baik bagi anak remajanya adalah mempunyai kemampuan dalam berkomunikasi dan diskusi dengan memperhatikan hal-hal sebagai berikut: 1) orang tua tidak menggurui, 2) jangan

beranggapan bahwa orang tua lebih mengetahui sesuatu dibandingkan dengan anak remaja, 3) memberikan kesempatan kepada remaja untuk mengemukakan pandangan dan pendapatnya, 4) memberikan argumen yang jelas dan masuk akal terhadap suatu persoalan, 5) memberikan dukungan pada anak apabila memang pantas diberi dukungan, 6) mengatakan salah kalau memang salah, dengan alasan yang masuk akal menurut pemikiran mereka, 7) menjadikan anak remaja sebagai teman untuk berdiskusi, bukan sebagai individu untuk diberitahu²⁾.

Menurut rencana kerja ICPD (1994) merekomendasikan bahwa pelayanan kesehatan reproduksi dalam konteks pelayanan kesehatan dasar meliputi, a) pelayanan konseling dan komunikasi informasi edukasi (KIE) KB, b) penyuluhan dan pelayanan prenatal, persalinan yang aman dan pelayanan pasca persalinan khususnya ASI dan pelayanan KIA, c) pencegahan dan penanganan komplikasi keguguran kandungan, d) pencegahan dan pengobatan infeksi saluran reproduksi PMS dan gangguan kesehatan reproduksi lainnya, e) pencegahan dan pengobatan kemandulan, f) komunikasi informasi edukasi mengenai perkembangan seksualitas, kesehatan reproduksi dan kewajiban orang tua yang bertanggung jawab. Dalam rencana kerja ini jelas ditetapkan bahwa KIE mengenai perkembangan seksualitas kesehatan reproduksi anak remaja adalah menjadi tanggung jawab orang tua¹⁸⁾.

Sebagai tindak lanjut komitmen global dalam ICPD tersebut, oleh Indonesia dilanjutkan dalam lokakarya kesehatan reproduksi di Jakarta pada tahun 1996, dengan mengembangkan adanya pelayanan kesehatan reproduksi komprehensif (PKRK) yang sisinya : 1) pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir, 2) pelayanan keluarga berencana, 3) pelayanan kesehatan reproduksi 4) pelayanan pencegahan dan penanggulangan

penyakit menular serta HIV dan AIDS. Pelayanan tersebut terfokus pada upaya promotif, preventif, antara lain dengan menggunakan komunikasi informasi edukasi atau konseling pada family education. Adapun macam pelayanannya berupa konseling dan informasi tentang kesehatan remaja, reproduksi remaja atau *family life and life skill education*, pemeriksaan kesehatan bagi remaja, pengembangan kerja sama dengan SMP dan SMA, pelayanan komprehensif untuk kesehatan reproduksi¹⁹⁾.

Komunikasi antara orang tua dan anak masih terjalin dengan baik, baik di perdesaan maupun di perkotaan. Dilihat dari pola hubungan, ibu lebih akrab dengan anak-anak baik laki-laki maupun perempuan karena lebih sering di rumah, lebih sabar, bisa memahami persoalan anak, mudah diajak mengobrol, sebagai tempat curhat dan teman ngrumpi. Ayah cenderung kurang dekat dengan anak-anak karena cepat marah, jarang ada waktu untuk mengobrol dengan anak, ditakuti oleh anak¹⁵⁾.

D. Hubungan antara anak dengan teman sebaya¹⁵⁾

Anak dan remaja sangat menghargai pertemanan, jalinan komunikasi dengan teman sebaya lebih baik jika dibanding dengan orangtua. Alasannya dengan teman cenderung dapat menyimpan rahasia, lebih terbuka dalam membicarakan teman lawan jenis serta dapat memecahkan masalah yang dihadapinya dengan orangtua/keluarga. Waktu yang efektif untuk berkumpul dengan teman adalah saat istirahat sekolah, pulang sekolah, belajar bersama, mengikuti kegiatan ekstra kurikuler, serta saat berkumpul dalam organisasi siswa¹⁾.

Menurut Zimmer-Gembeck (2002) teman sebaya amat besar pengaruhnya bagi kehidupan sosial dan perkembangan diri remaja.. Pendapat dan pandangan teman biasanya lebih diterima daripada

pendapat orang tua. Informasi mengenai kesehatan reproduksi dan bimbingan seksual yang diperoleh melalui teman sebaya (*peer*) sedikit banyak telah memberikan dorongan untuk menentukan sikap seorang remaja dalam melakukan interaksi dengan pasangannya. Lingkungan atau dukungan teman sebaya (*peer pressure*) menjadi salah satu motivasi dan pembentukan identitas diri seorang remaja dalam melakukan sosialisasi, terutama ketika dia mulai menegakan hubungan asmara dengan lawan jenisnya²⁰⁾.

Konflik atau perbedaan yang terjadi dalam keluarga menurut Zimmer-Gembeck (2002), remaja cenderung lebih terbuka dalam menyelesaikan masalah dengan kelompoknya. Dengan demikian peranan kelompok atau *peer* sangat besar dalam mempengaruhi informasi mengenai segala problematika seksual di kalangan remaja²⁰⁾.

E. Media Massa Kesehatan Reproduksi²¹⁾

Menurut Kuswandi 1996, media massa secara garis besar terdiri dari media elektronik dan media cetak. Media memiliki potensi besar dalam mengubah sikap dan perilaku masyarakat, terutama anak-anak yang relatif masih mudah terpengaruh dan dipengaruhi. Dibandingkan dengan media massa lainnya (radio, Surat kabar, majalah, buku, dan lain sebagainya), televisi merupakan gabungan dari media dengan gambar hidup (*gerak live*) yang bisa bersifat politis, informatif, hiburan, pendidikan, atau bahkan gabungan dari ketiga unsur tersebut.

Sebagai media informasi, televisi memiliki kekuatan yang kuat (*powerful*) untuk menyampaikan pesan. Media ini dapat mengalirkan

pengalaman yang seolah-olah dialami sendiri dengan jangkauan yang luas dalam waktu yang bersamaan. Penyampaian isi pesan seolah-olah langsung antara komunikator dan komunikan.

Namun dalam akhir dekade ini, semua media yang ada tergusur dengan hadirnya internet. Internet memang membuat kehidupan manusia lebih mudah. Tanpa harus terjebak macet, tanpa banyak menghabiskan waktu dan tenaga, serta tidak banyak mengeluarkan biaya. Penggunaan internet yang makin intensif, mempengaruhi gaya hidup masyarakat. Dibalik kemudahan, kecanggihan dan kepraktisan internet, ada banyak sisi negatif yang mengiringinya seperti terbukanya kesempatan siswa SMA untuk membuka situs-situs porno baik berupa gambar ataupun tulisan berupa cerita-cerita.

Quarniasasi, 2001 menyebutkan bahwa kecanduan akan internet juga akan menimbulkan kejahatan baru bagi para pengaksesnya. Alasan ini didasarkan karena banyak informasi yang negatif yang dapat menyebabkan kemerosotan moral dan perilaku dari para pengaksesnya. Memang teknologi ini netral, yaitu tergantung pada para pemakainya memilih dampak yang positif atau negatif. Informasi negatif tanpa sensor tidak terbandung di internet saat ini salah satunya adalah layanan situs yang menyuguhkan gambar-bambar dan adegan-adegan porno yang biasa disebut *cybersex*²²⁾.

Layanan situs porno ini semakin digemari oleh *netter* dan dapat diakses oleh siapa saja tanpa batasan usia. Menurut laporan data monitor yang dikutip dari Surabaya Pos, 1999 dalam 5 tahun mendatang diperkirakan situs porno akan meningkat tiga kali lipat. Dan hal ini terbukti pada tahun 2007 telah muncul puluhan situs-situs porno di internet, seperti *Bokep.3gp* dll.

Perkembangan dunia internet dalam segi positif telah membuat konsultasi kesehatan antara dokter dengan masyarakat awam dalam hal ini pasien menjadi semakin dekat. Ruang konsultasi dokter dalam dunia internet telah terwakilkan dalam bentuk wadah diskusi berupa *mailling list* dan rubrik konsultasi pada *homepage*. Terdapat 5 strategi yang telah digunakan oleh MLDI (*Mailling List Dokter Indonesia*) untuk membuat masyarakat awam (pasien) dapat memperoleh layanan konsultasi dengan cepat, murah dan dipercayai.

Konsultasi kesehatan yang diberikan oleh MLDI ini berupa mailing list dengan, alamat dokter@itb.ac.id dan *homepage* dengan alamat <http://www.mldi.or.id>. Melalui *mailing list (milis)* dokter-dokter dan anggota milis lainnya akan memberikan komentar dan tanggapan mengenai suatu pertanyaan dalam bentuk *multi opinion*. Sehingga umumnya setiap penanya akan memperoleh pendapat dari beberapa orang dokter dengan cepat dan murah, hal ini sulit ditemui di kehidupan sehari-hari²¹⁾.

Situs kesehatan reproduksi merupakan situs kesehatan yang mengupas masalah kesehatan reproduksi. Penjelasan kesehatan reproduksi ini termasuk topik-topik seksualitas dan kesehatan reproduksi remaja, baik penjelasan mengenai keadaan fisik dan psikis seorang remaja. Didalam situs juga diinformasikan agar remaja yang terbebas dari kehamilan yang tidak dikehendaki dan aborsi tidak aman. Beberapa penyakit yang diakibatkan oleh perilaku seksual yang berisiko, seperti infeksi penyakit menular seksual (PMS) termasuk HIV/AIDS juga dipaparkan. Beberapa situs juga menyertakan kupasan mengenai bentuk kekerasan dan pemaksaan seksual²²⁾.

F. Remaja dan permasalahannya

Perubahan yang sering terjadi sehubungan dengan masa awal reproduksi adalah anak ingin mengetahui masalah sehubungan dengan reproduksi, khususnya masalah seksual, bahkan tidak cukup mengetahui saja, melainkan ingin mencoba. Menurut UNFPA (1996) remaja cenderung melanggar larangan atau norma yang berlaku di masyarakat berhubungan dengan alat reproduksinya. Remaja tidak dapat sendiri, dan belum siap untuk menghadapi berbagai tantangan dan tanggung jawab yang berkaitan dengan proses reproduksi⁽²⁰⁾.

Masalah remaja kini adalah remaja yang mengalami usia pubertas dini, sedangkan usia pernikahan mengalami kemunduran waktu lebih lama. Sehubungan dengan situasi ini, remaja yang belum memperoleh informasi pendidikan seksual kesehatan reproduksi secara benar, cenderung melakukan hubungan seksual sebelum nikah. Hal yang demikian bertolak belakang dengan pengertian sehat reproduksi, karena reproduksi sehat adalah seseorang memfungsikan alat reproduksinya jika sudah melakukan pernikahan yang sah.

Akibat perilaku reproduksi yang tidak sehat adalah terjadi kehamilan yang tidak diinginkan, kehamilan tidak direncanakan. Menurut Carvera (1999) perbedaan pandangan antara orangtua dengan anaknya tentang kehamilan pranikah, seringkali menyalahkan anak karena anak bermasalah dan anak bicara bahwa tekanan emosi keluarga mengakibatkan anak tidak diterima di keluarga. Anak remaja yang belum menikah dan hamil, membuat aib di keluarga dan anak cenderung untuk melakukan aborsi yang dapat mengakibatkan kematian pada ibu. Jika kehamilannya dilanjutkan, maka dalam persalinannya cenderung mengalami gangguan baik pada ibu maupun pada bayinya waktu

persalinan dan nifas, berat badan bayi lahir rendah dan infeksi. Selain gangguan tersebut juga dapat mengakibatkan kemandulan dan gangguan jiwa. Disamping itu, remaja yang mengalami kehamilan pada masa sekolah cenderung untuk meninggalkan kegiatan sekolah sehingga mengalami putus sekolah. Akibatnya, remaja tidak mempunyai masa depan yang baik sebagaimana pada remaja lainnya yang tidak bermasalah²⁰⁾.

Remaja perlu mengetahui kesehatan reproduksi, agar memiliki informasi yang benar mengenai proses reproduksi serta berbagai faktor yang ada di sekitarnya. Dengan informasi yang benar, diharapkan remaja memiliki sikap dan tingkah laku yang bertanggung jawab mengenai proses reproduksi. Dengan demikian, perlu memperoleh informasi kesehatan reproduksi antar laki-laki dan perempuan, sehingga pertanggungjawaban tidak dibebankan kepada remaja perempuan¹⁾.

Masalah pokok remaja yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi pada saat ini adalah²³⁾ :

- a. Hamil dan persalinan pada usia muda dengan segala akibatnya
- b. Hamil tidak dikehendaki dan tidak direncanakan yang menjurus aborsi yang tidak aman dan komplikasinya
- c. Penularan PMS, HIV dan AIDS yang terkait dengan obat terlarang serta hubungan seksual bebas
- d. Tindak kekerasan seksual perkosaan, pelecehan seksual, transaksi seksual komersial.

Sedangkan karakteristik antara lain dilatarbelakangi oleh kenyataan sebagai berikut :

- a. Masa remaja merupakan masa yang penuh pencarian identitas dalam proses menuju kedewasaan

- b. Terjadi perubahan fisik, psikis yang sering membingungkan
- c. Keinginan untuk diakui sebagai bagian dari kelompoknya
- d. Lebih mudah berkomunikasi dengan sebayanya atau pihak yang dapat memahami kebutuhan remaja
- e. Pengetahuan kesehatan reproduksi remaja dan seksual Sangat terbatas
- f. Kematian dan kesakitan pada kelompok remaja relatif rendah, Namun kejadian KEK dan anemi relatif masih tinggi.

G. Pendidikan Seks Bagi Remaja²⁴⁾

Sex Education is the process of acquiring information and forming attitudes and beliefs about sex, sexual identity, reproductive health, interpersonal relationships, affection, body image, gender roles and intimacy.

Pendidikan Seks merujuk pada aktivitas biologi, sosiokultural, psikologi dan dimensi spiritual yang berasal dari ²⁴⁾:

1. *the cognitive domain (information);*
2. *the affective domain (feelings, values, and attitudes); and*
3. *the behavioral domain (communication and decision-making skills)*

Proses reproduksi dalam kehidupan manusia berawal dari sebelum terjadinya konsepsi, sebelum terjadinya pembuahan oleh sel mani pada sel telur, kemudian terjadi konsepsi, hamil dan kelahiran. Seseorang menghadapi masalah konsepsi, prakonsepsi awal dan setiap langkah ini ada masalah kesehatan yang ikut terlibat dan harus diperhatikan. Menurut ICPD, kesehatan reproduksi adalah keadaan kesejahteraan fisik, mental dan sosial yang utuh dan bukan hanya tidak ada penyakit atau kelemahan,

dalam segala hal yang berhubungan dengan sistem reproduksi dan fungsi-fungsi serta proses-prosesnya²⁵⁾.

Kesehatan reproduksi dalam arti luas meliputi seluruh proses, fungsi dan sistem reproduksi pada seluruh tahapan kehidupan manusia. Secara lebih khusus studi kesehatan reproduksi mempelajari cara seseorang dapat terbebas dari berbagai gangguan kesehatan yang disebabkan oleh proses atau bekerjanya fungsi dan sistem reproduksi. Pada usia produktif manusia secara naluriah mempunyai dorongan seksual (*sexual drives*), kemudian muncul hasrat mencari pasangan yang selanjutnya melakukan aktivitas seksual (*sexual acts*) yang mengakibatkan kehamilan dan melahirkan. Bila dorongan seksual membuat individu potensial untuk melakukan hubungan seksual, maka kesuburan menentukan individu mempunyai kemampuan mendapatkan anak atau tidak.

Seksualitas dan reproduksi remaja didefinisikan sebagai sejahtera fisik dan psikis seorang remaja, termasuk keadaan terbebas dari kehamilan yang tak dikehendaki, aborsi yang tidak aman, infeksi menular seksual (IMS) termasuk HIV dan AIDS, serta semua bentuk kekerasan dan pemaksaan seksual²¹⁾.

Menurut Radjah 2001, yang dimaksud dengan pengertian perilaku kesehatan reproduksi dalam istilah pendidikan kesehatan reproduksi adalah perilaku seks istilah perilaku seksual meliputi perilaku yang memperlihatkan sifat-sifat yang menunjukkan perbedaan antara wanita dan pria, atau jantan dan betina. Seks diartikan sebagai sifat-sifat anatomis, fisiologis dan perilaku organisme yang berkaitan dengan proses reproduksi seksual.

Pengertian seksual yang sering digunakan dalam diskusi kesehatan reproduksi adalah pengertian yang biologis sentris yaitu hubungan alat-

alat seksual, sehingga pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi mengarah pada lima macam perilaku seksual, yaitu: 1) bersentuhan (*touching*), 2) berciuman (*kissing*), 3) *deep kissing*, 4) *petting*, dan 5) hubungan kelamin²⁶⁾.

SIECUS (*Sexuality Information and Education Council United States*) menulis tentang materi pokok yang harus terdapat dalam pendidikan seksual dan reproduksi²⁷⁾:

1. Perkembangan manusia (anatomi dan fisiologi sistem reproduksi)
2. Hubungan antar manusia (baik dengan keluarga, teman sejawat dan pacaran dengan pernikahan)
3. kemampuan personal (nilai, pengambilan keputusan, komunikasi dan negosiasi)
4. Perilaku seksual (kontrasepsi, IMS dan pencegahan HIV dan AIDS serta aborsi maupun kejahatan atau pelecehan seksual)
5. Budaya dan sosial (peran jender, agama dan seksualitas)

Adapun strategi program pendidikan seks yang komprehensif memiliki 4 tujuan, yaitu⁸⁾ :

1. Memberikan informasi yang akurat tentang aktivitas seksual manusia
2. Memberikan kesempatan bagi remaja untuk berkembang dan mengetahui nilai-nilai, sikap dan kepercayaan tentang seksualitas
3. Membantu remaja mengembangkan ketrampilan membina hubungan dan ketrampilan interpersonal.
4. Membantu remaja melatih merespon mengenai hubungan seks termasuk pantangan seks, tekanan untuk terlibat seks masa remaja dan penggunaan kontrasepsi serta alat ukur kesehatan seks lainnya.

Pada saat sesama orangtua saling memperdebatkan penting tidaknya membicarakan masalah seks pada anak-anaknya, sudah banyak

permasalahan yang dibahas di media cetak, elektronik dan dalam kehidupan sehari-hari yang berkaitan dengan masalah seks ini. Misalnya, gencarnya kampanye penggunaan kondom atau maraknya iklan-iklan yang menyajikan berbagai obat atau ramuan yang berkasiat membina hubungan seksual suami istri. Bahkan sekarang ini telah banyak dijumpai klinik yang dapat membantu mengatasi gangguan seksual seseorang ataupun seminar-seminar yang diadakan untuk membahas masalah seksual bagi kaum remaja, dari masalah virginitas, pengalaman mimpi basah, hingga penyakit kelamin. Dengan melihat begitu besar perhatian seseorang terhadap kebutuhan seksualnya, berarti masyarakat kita sudah mulai sadar pentingnya arti mendapatkan pengetahuan seks secara jelas dan terbuka. Jadi, sebetulnya pendidikan seks ini tidak terbatas jangkauannya dari usia anak-anak, remaja, sampai orangtua. Disini dapat dilihat, betapa pentingnya peran orang tua untuk menyikapi persoalan-persoalan yang ada dengan lebih terbuka³⁾.

Anggapan sebagian orangtua bahwa membicarakan masalah seks adalah sesuatu yang tabu sebaiknya dihilangkan. Anggapan seperti inilah yang menghambat penyampaian pengetahuan seks yang seharusnya sudah dapat dimulai dari segala usia. Di samping "tabu", kemungkinan besar orang tua merasa khawatir jika mengetahui lebih banyak masalah seksualitas, si anak akan semakin meningkatkan rasa penasaran dan keberaniannya untuk mempraktikkan seks tersebut. Mencegah pengaruh dari luar untuk memenuhi rasa ingin tahu si anak mungkin tidak perlu dilakukan karena setiap anak yang sehat pasti ingin sekali mengetahui perkembangan dan perbedaan anggota tubuhnya dengan orang lain, ingin merasakan dan mengetahui arti ciuman dan sentuhan seperti yang sering dilihatnya, baik di televisi atau lingkungan sekitarnya. Bisa juga anak

tersebut ingin mengetahui perasaan, khayalan seksual, dan proses terjadinya reproduksi yang mungkin masih membingungkannya. Pendidikan seks dapat membantu remaja laki-laki dan perempuan untuk mengetahui resiko dari sikap seksual mereka dan mengajarkan pengambilan keputusan seksualnya secara dewasa, sehingga tidak menimbulkan hal-hal yang merugikan diri sendiri maupun orangtuanya¹⁸⁾.

Seandainya orang tua dapat secara arif dan bijaksana menyikapi permasalahan yang dialami oleh anak-anak dan lingkungan sekitarnya terhadap masalah seks ini, arti seks itu sendiri akan berubah menjadi sangat indah dan berarti bagi kelangsungan hidup manusia. Pentingnya memberikan pendidikan seks bagi remaja, sudah seharusnya kita pahami karena pada dasarnya usia remaja merupakan masa transisi, masa terjadinya perubahan baik fisik dan emosional, maupun seksual. Hormon seks dalam tubuhnya mulai berfungsi dan siap melakukan tugasnya, yaitu dengan berkembang biak memperbanyak keturunan. Perubahan hormon itu ditandai dengan kematangan seks, sehingga dorongan seks yang timbul semakin meluap. Dorongan tersebut akan semakin liar jika tidak diberikan bimbingan yang benar tentang perubahan ini. Akibat dorongan seksual yang meledak-ledak, remaja biasanya melampiaskannya dengan cara mencari bacaan atau film-film porno bahkan ada yang dengan sengaja melakukan hubungan seksual dengan WPS atau melakukan masturbasi¹⁸⁾.

Pada usia remaja, seorang anak belum dapat bertanggung jawab sepenuhnya. Hal-hal yang mereka lakukan hanya merupakan kesenangan sesaat. Ketidak jelasan pendidikan seks dari orang tuanya akan menimbulkan berbagai masalah yang mengacu pada gangguan seksual ketika memasuki kehidupan seksual yang sebenarnya dengan

pasangannya. Oleh karena itu sangat dibutuhkan bimbingan dari orangtua yang memang sudah seharusnya memiliki kedekatan hubungan dengan si anak. Orangtua harus mengerti dan memahami terlebih dahulu jika terjadi perubahan dalam diri anaknya, sehingga anakpun merasa mendapatkan perhatian dan kasih sayang dari orangtuanya. Dengan demikian, mereka tanpa segan dan malu akan membicarakan semua persoalan yang dihadapinya¹⁸⁾.

Memberikan pendidikan seks pada remaja, maksudnya membimbing dan menjelaskan tentang perubahan fungsi organ seksual sebagai tahapan yang harus dilalui dalam kehidupan manusia. Selain itu, harus memasukkan ajaran agama dan norma-norma yang berlaku. Cara-cara yang dapat digunakan misalnya dengan mengajak berdiskusi masalah seks yang ingin diketahui oleh si anak. Orangtua harus memberikan informasi yang sejelas-jelasnya dan terbuka, kapan saja, sampai si anak benar-benar mengerti apa yang dimaksud. Cara seperti itu akan menghilangkan perasaan segan dalam dirinya. Lebih baik dari orangtuanya pendidikan seks ini diketahui, daripada si anak mendapatkannya dari pendapat atau khayalan sendiri, teman, buku-buku, ataupun film-film porno yang kini dijual bebas. Dari khayalannya itu mereka dapat saja menyalahgunakan arti dan fungsi organ seksualnya, sehingga akan terjadi hal yang tidak diinginkan seperti kehamilan di luar nikah, aborsi, berbagai penyakit kelamin atau kelainan seksual. Apabila orang tua merasa kesulitan untuk memulai mendiskusikan atau membicarakannya, ada baiknya mereka memberikan buku pedoman yang membahas masalah seks usia remaja pada anak-anaknya. Setelah itu mengajak mereka untuk mendiskusikan atau membahas isi buku tersebut, yang bagi mereka mungkin masih sangat membingungkan. Faktor lain

yang perlu diperhatikan dalam mendiskusikan masalah seksual ini adalah harus dilakukan dalam suasana santai dan menyenangkan, tidak tegang, disertai humor ringan tetapi tetap dengan pandangan dewasa, juga perlu penyesuaian bahasa yang digunakan dengan usia anak⁸⁾.

Pendidikan seks yang hanya berupa larangan atau kata-kata "tidak boleh" tanpa adanya penjelasan lebih lanjut adalah sangat tidak efektif karena pendidikan seperti itu tidak cukup untuk mempersiapkan remaja dalam menghadapi kehidupannya yang semakin sulit. Pengaruh minuman keras, obat-obatan terlarang, tekanan dari teman-teman, atau patah hati akibat hubungan cintanya akan semakin menjerumuskan mereka pada aktivitas seksual lebih dini. Dengan menjalin komunikasi yang terbuka antara orangtua dan anak, beban masalah yang dirasakan anak semakin berkurang²³⁾.

Pada akhirnya, semua cara yang digunakan dalam menyampaikan pendidikan seks tersebut, berpulang pada setiap orang tua. Artinya, orang tua harus berusaha mencari cara-cara yang khusus dan praktis tentang penyampaian pendidikan seks sesuai dengan kemampuannya. Dengan demikian, remaja akan lebih menghargai dan mengetahui hubungan seksual yang sebenarnya dengan seseorang yang dicintainya bila tiba saatnya nanti¹⁴⁾.

Masa remaja merupakan masa yang aktif secara seksual dan perkembangan fisik organ-organ reproduksi sudah mulai berfungsi sehingga mempunyai risiko pada kesehatan reproduksinya. Organ reproduksi adalah semua organ yang mendukung fungsi seksual reproduksi.

1. Perkembangan Reproduksi Perempuan²⁸⁾

Tanda pubertas pada perempuan adalah terjadinya percepatan pertumbuhan tinggi, buah dada berkembang, tumbuh rambut pada daerah pubis dan lengan bawah. Hal ini dimulai pada usia 10-14 tahun. Seorang lebih lambat atau lebih cepat dari yang lainnya. Untuk perempuan, tanda utama dimulainya pubertas relatif lebih nyata dibanding laki-laki, yaitu bila remaja perempuan mulai menstruasi.

Pada saat pubertas, kelenjar hipofisis yang terletak pada dasar otak mulai membentuk hormon yang dapat mengatur rangkaian reaksi di seluruh tubuh. Pada perempuan diproduksi hormon estrogen.

a. Konsepsi

Sekitar 14 hari sebelum periode menstruasi yang akan datang, satu ovum dilepas dari ovarium. Peristiwa ini disebut *ovulasi*. Konsepsi terjadi sekitar saat ovulasi yang dipengaruhi oleh keadaan stres, sakit, rangsang seksual atau perubahan dari keadaan rutin sebelumnya, sehingga pada beberapa kasus sulit diramalkan saat timbulnya kehamilan atau konsepsi. Untuk terjadinya konsepsi diperlukan sperma yang bertemu dengan ovum di dalam tuba fallopi dan kemudian hasil konsepsi tersebut berkembang terus menjadi bayi. Setiap kali ejakulasi pada saat berhubungan kelamin, dikeluarkan 1-2 sendok teh cairan semen yang mengandung berjuta-juta sperma. Sedangkan untuk membuahi satu ovum hanya memerlukan satu sperma saja. Dengan demikian perlu dimengerti bahwa seorang perempuan dapat menjadi hamil bila terdapat semen baik di dalam ataupun di sekitar (d luar) vagina, apabila sperma yang terkandung dalam

semen tersebut mampu bergerak ke dalam rahim dan mencapai ovum di tuba fallopi.

b. Menstruasi

Pada masa awal remaja perempuan mengalami menstruasi, mungkin siklusnya belum teratur, dapat terjadi 2 kali dalam sebulan atau beberapa bulan tidak menstruasi lagi. Hal ini berlangsung kira-kira 3 tahun sampai menstruasi mempunyai pola yang teratur. Apabila siklus menstruasi sudah pasti, maka dapat diramalkan akan berjalan terus secara teratur sampai sekitar usia 50 tahun, saat perempuan berhenti menstruasi yang disebut *menopause*.

Pada saat menstruasi remaja dapat tetap melakukan kegiatan sehari-harinya seperti biasa. Mandi seperti biasa, begitu juga dengan mencuci rambut, walaupun pada saat menstruasi kelenjar keringat lebih aktif, sehingga kebersihan diri pada saat ini lebih penting. Kadang beberapa remaja mempunyai perasaan tidak enak pada daerah perut bagian bawah atau pelvis beberapa saat sebelum periode menstruasi dimulai atau pada 12 jam pertama sesudah menstruasi dimulai. Biasanya gejala ini hilang sendiri sesudah menstruasi berlanjut.

Walaupun ada pengalaman beberapa anak perempuan yang mengalami buang air besar tanpa terasa beberapa saat sebelum menstruasi dimulai, namun yang lebih sering adalah konstipasi, biasanya ini dapat dikurangi dengan minum banyak air, makan buah lebih banyak, sayuran, makanan yang mengandung biji-bijian dan olahraga yang teratur, tidak diperlukan obat-obatan pencahar. Beberapa perempuan merasakan kram atau sakit selama menstruasi, ini disebut *dysmenorrhoea*. Rasa kram ini mungkin

disebabkan oleh hormon *prostaglandin* yang berlebihan yang menyebabkan rahim berkontraksi. Apabila ini terjadi maka ada beberapa hal yang dapat membantu antara lain olahraga atau yoga, juga dapat diatasi dengan menempatkan botol berisi air panas di perut. Apabila dengan ini tidak berkurang maka dapat dipakai obat-obatan.

c. Cairan Vagina

Pada saat pubertas, dinding vagina menebal dan vagina memproduksi sedikit cairan. Hal ini dapat dibedakan dengan sekresi pada saat menstruasi, misalnya pada saat ovulasi cairan lebih encer, jernih dan tidak lengket seperti putih telur, hal ini normal dan sehat.

Vagina dapat membersihkan dirinya sendiri, tidak membutuhkan parfum dan memang hal ini harus dihindarkan supaya tidak terjadi iritasi. Jangan memakai celana dalam yang terbuat dari plastik karena tidak terjadi sirkulasi udara dan suhu menjadi panas dan lembab, sehingga menjadi media untuk berkembangbiaknya kuman. Sesuai dengan hal itu, vagina yang mengeluarkan cairan yang banyak sekali menunjukkan adanya infeksi, misalnya cairan yang banyak dan berwarna putih kuning seperti keju, berbau seperti jamur, ini merupakan tanda dari infeksi jamur (*Candida albicans*). Keadaan ini sering didapati dan diobati dengan mudah, tetapi penyakit lain misalnya penyakit menular seksual juga dapat menyebabkan cairan vagina yang berlebihan, jadi apabila ada cairan vagina yang berlebihan di luar dari biasanya harus konsultasi dokter.

2. Perkembangan Reproduksi Laki-laki

a. Mimpi Basah / Akil Balik

Selama pubertas, rangsang seksual mudah sekali terjadi. *Ejakulasi* dapat terjadi juga pada saat tidur. Hal ini dapat disebut juga ejakulasi malam hari (mimpi basah), yang terjadi secara alamiah dan merupakan jalan untuk memperbarui semen di dalam tubuh. Mimpi basah adalah hal normal dan tanda dimulainya pubertas yang mudah dikenali. Pakaian atau piyama remaja laki-laki basah dengan cairan yang sedikit kental pada saat bangun pagi sesudah mimpi yang menyebabkan rangsang seksual atau ketakutan pada malam hari atau kadang-kadang tidak ingat sesuatu apapun.

b. Masturbasi

Perkembangan pertumbuhan organ-organ reproduksi pada remaja, akan mempengaruhi kegiatan faal reproduksi yang salah satunya adalah meningkatnya rangsang-rangsang seksual dari dalam diri remaja. Selain dari dalam diri remaja sendiri, hal tersebut juga banyak dipengaruhi oleh faktor-faktor luar seperti majalah, film dan hal-hal lain yang berbau porno.

Rangsangan seksual tersebut juga dipengaruhi oleh sifat ingin tahu remaja untuk suatu pengalaman dalam dirinya, maka yang terjadi adalah rangsangan seksual yang meningkat namun belum mampu mendapatkan penyaluran seksual secara normal. Kemudian remaja akan berupaya untuk melepaskan diri dari masalah tersebut dengan cara merangsang diri sendiri pada daerah-daerah sensitif seksual. Pada laki-laki salah satu daerah sensitif adalah alat kelaminnya sendiri. Dengan

merangsang alat kelaminnya, terjadi ereksi dan berakhir dengan ejakulasi. Dengan demikian produksi sperma yang tertumpuk akan dilepaskan secara paksa.

Secara biologis hal ini akan sangat membantu remaja menghadapi problema tersebut, namun dari segi norma dan agama hal demikian tidak diizinkan sehingga pada remaja yang sadar akan menimbulkan rasa bersalah dan berdosa. Biasanya untuk mengalihkan perhatian remaja dari masalah tersebut, remaja disarankan untuk melakukan keaktifan lain untuk menyalurkan energinya, misalnya dengan kegiatan hobi atau olahraga.

3. Perkembangan Psikologi Remaja.

a. Perkembangan Psikososial

Menurut Erickson (1963), pencarian identitas diri mulai dirintis seseorang pada usia yang sangat muda, yaitu sekitar usia remaja muda. Pencarian identitas diri berarti pencarian diri sendiri, di mana remaja ingin tahu kedudukan dan perannya dalam lingkungannya, disamping ingin tahu juga tentang dirinya sendiri yang menyangkut soal apa dan siapa dia, semua yang berhubungan dengan "aku" ingin diselidiki dan dikenalnya.

Pada usia 12-15 tahun, pencarian identitas diri masih berada pada tahap permulaan. Dimulai pada pengukuhan kemampuan yang sering diungkapkan dalam bentuk kemauan yang tidak dapat dikompromikan sehingga mungkin berlawanan dengan kemauan orang lain. Bila kemauan itu ditentang, mereka akan memaksa agar kemauannya dipenuhi. Ini

merupakan suatu bentuk awal dari pencarian "aku" yang dapat bermasalah bagi lingkungannya. Gejala lain yang menguatkan dugaan bahwa remaja ingin mencari dirinya adalah perilakunya yang cenderung untuk melepaskan diri dari ikatan orangtuanya. Remaja akan lebih suka melakukan kegiatan pribadi atau berkumpul dengan teman-temannya diluar dibanding bersama orang tuanya.

Penyesuaian dengan lingkungan baru, pergaulan dengan lawan jenisnya bila tidak mampu dipenuhi oleh perasaan remaja, akan mengalami hambatan, maka remaja akan menarik diri dari lingkungan sosialnya. Masalah lain yang dihadapi remaja dengan lingkungan sosialnya adalah masalah di sekolah yang membutuhkan penyesuaian dalam belajar, membagi waktu luang dan penyesuaian berbeda dengan teman-temannya. Penyesuaian diri terhadap situasi baru selalu menimbulkan ketegangan, untuk itu remaja dituntut untuk selalu menyesuaikan dengan cepat.

Akibat perkembangan kelenjar kelamin remaja, maka mulai timbul perhatian pada remaja terhadap lawan jenisnya, bahkan hal ini merupakan tanda yang khas bahwa masa remaja sudah dimulai.

b. Emosi

Emosi adalah perasaan yang mendalam yang biasanya menimbulkan perbuatan atau perilaku. Perasaan dapat dipakai berkaitan dengan keadaan fisik atau psikis sedangkan emosi hanya dapat dipakai untuk keadaan psikis saja.

Pada masa remaja, kepekaan emosi menjadi meningkat, sehingga rangsang sedikit saja sudah menimbulkan luapan emosi yang besar, misalnya menjadi marah atau menangis. Masa remaja didominasi oleh peran emosi. Hal ini dapat dilihat dan selernya tentang lagu, buku bacaan, tingkah lakunya naik kendaraan.

c. Perkembangan Kecerdasan

Dalam masa remaja, perkembangan intelegensia masih berlangsung sampai usia 21 tahun. Dari perkembangan intelegensia ini maka remaja lebih suka belajar sesuatu yang mengandung logika yang dapat untuk mengerti hubungan antara hal yang satu dengan yang lainnya. Imajinasi remaja juga menunjukkan kemajuan, hal ini ditandai dengan banyak prestasi yang dicapai remaja, misalnya mengarang lagu, membuat karangan ilmiah dan prestasi-prestasi lainnya yang menggambarkan kemampuan intelegensia dan imajinasi remaja.

Dari perkembangan intelektual akan terjadi kemajuan-kemajuan seperti mampu mengadakan generalisasi, mampu melihat relasi antara hal yang satu dengan yang lain, mampu mengadakan pembicaraan intelektual, senang mengkritik dan mampu berpikir secara abstrak.

4. Permasalahan Remaja⁶⁾

Kepribadian adalah kebulatan sikap seseorang yang khas dan membedakannya dengan orang lain dalam berbagai hal

termasuk masalah seksual. Dengan demikian dapat dibedakan berbagai bentuk kepribadian sebagai berikut.

a. Kepribadian Terbuka

Mereka sangat terbuka dalam masalah seksual dan dengan mudah dapat diterka oleh orang lain. Mereka siap untuk menerima kritik orang lain sehingga menambah kematangan kepribadiannya.

b. Kepribadian Tertutup

Mereka sukar diterka dan tidak dapat menyampaikan kepada orang lain. Semua dirasakan dan dipendam sendiri dan berusaha mencari sendiri dan menyembunyikan masalah yang berkaitan dengan seks. Dorongan seksnya ditahan dan mungkin nuncul dalam mimpi atau memuaskan diri sendiri (masturbasi).

c. Kepribadian Emosional

Emosinya selalu menguasai dirinya sendiri. Tingkah laku seksnya terlalu menonjol, sehingga setiap perasaan cinta harus diakhiri dengan hubungan seks.

d. Kepribadian Rasional

Mereka tidak mudah jatuh cinta dan dicintai. Segalanya dipertimbangkan dengan baik, sehingga hasilnya memuaskan hatinya secara rasional.

5. Masalah Kepribadian dalam Perkembangan Seks

Remaja sangat mudah menerima informasi berkaitan dengan fungsi alat reproduksinya sehingga cenderung menjurus kearah pelaksanaan hubungan seksual yang semakin bebas.

Penelitian menunjukkan bahwa kejadian semakin bebasnya hubungan seksual, seolah-olah mencoreng muka pendidik, orang tua, dan masyarakat sehingga menimbulkan kesadaran yang agak terlambat. Penelitian ini menunjukkan bukti bahwa dikalangan remaja telah terjadi revolusi dalam hubungan seksual menuju kearah liberalisasi tanpa batas. Kebanggaan terhadap kemampuan untuk mempertahankan kegadisan sampai pada ke pelaminan telah sirna, oleh karena kedua belah pihak saling menerima kedudukan baru dalam seni pergaulan hidupnya.

Dalam melakukan hubungan seksual sebagian besar remaja tidak terlindung dari dua kemungkinan yang dapat terjadi yaitu yaitu kehamilan yang tidak dikehendaki dan penyakit hubungan seksual yang dapat menjurus kearah penyakit radang panggul (PRP) atau *Pelvic inflammatory disease* (PID).

Penyakit radang panggul wanita merupakan kelanjutan dari infeksi yang tidak terlindungi dari pengobatan radikal. Terjadinya penyakit ini merupakan kegagalan primer yaitu dengan menghindari terjadinya penyakit hubungan seks sampai AIDS dan menetapkan diagnosis dini disertai pengobatan radikal. Kejadian ini semakin meningkat berkaitan dengan makin bebasnya hubungan seksual pranikah yang melanda dunia dan terutama terjadi pada remaja. Informasi yang makin cepat dalam berbagai bentuk telah menyebabkan dunia semakin menjadi milik remaja. Demikian informasi tentang kebudayaan hubungan seksual telah mempengaruhi kaum remaja termasuk Indonesia, sehingga telah terjadi suatu revolusi yang menjurus makin bebasnya hubungan seksual pranikah. Anggapan bahwa remaja yang sedang dalam

pendidikan dengan usia muda terbebas dari masalah infeksi alat genetalia, harus ditinggalkan, karena masalah tersebut laksana gunung es dimana hanya permukaannya yang tampak sedangkan kejadian sebenarnya cukup merisaukan setiap orang dan keluarga yang mempunyai remaja.

a. Penyakit Hubungan Seks

Masalah hubungan seks dengan akibatnya dalam bentuk penyakit hubungan seks sebagian besar mendapat pengobatan diluar rumah sakit dan mungkin tidak adekuat sehingga penyakit berjalan subklinik (tanpa gejala klinis yang khas) namun kerusakan jaringan berlangsung terus yang mengakibatkan kemandulan.

Kebanyakan IMS yang diderita oleh perempuan biasanya tidak menunjukkan gejala sama sekali. Hal ini disebabkan karena organ reproduksi perempuan berada di dalam tubuh, sehingga kalau ada infeksi dalam vagina sulit untuk diketahui, kadang-kadang gejalanya tidak terasa sakit. Walaupun ada, gejalanya biasanya berupa⁷⁾:

- 1) Cairan yang tidak biasa keluar dari alat kelamin perempuan, biasanya berwarna kuning kehijauan dan berbau tidak seperti biasanya, serta gatal.
- 2) Gejala lain yang mungkin nampak adalah keluarnya darah bukan pada masa haid. Ini menunjukkan bahwa pada saat itu kemungkinan telah terjadi infeksi di dalam vagina.
- 3) Munculnya rasa sakit pada vagina, perut bagian bawah dan saat melakukan hubungan seksual.
- 4) Muncul bintil-bintil kecil pada alat kelamin.

5) Luka atau lecet pada alat kelamin dan sekitarnya.

Pada laki-laki sebagian besar IMS yang diderita oleh laki-laki biasanya akan mudah menunjukkan gejala-gejalanya. Hal ini disebabkan karena organ reproduksi laki-laki yang berada di luar tubuh, sehingga mudah untuk diketahui gejalanya. Gejala-gejalanya antara lain:

- 1) Pada saat kencing terasa sakit dan jika diurut akan keluar cairan nanah dari alat kelamin.
- 2) Terjadi pembengkakan pada buah pelir dan terasa sakit atau panas.
- 3) Muncul bintil-bintil kecil pada alat kelamin, luka atau lecet pada alat kelamin dan sekitarnya

Jenis-jenis IMS yang ada saat ini bisa mencapai 25 jenis. Di bawah ini akan dijelaskan beberapa jenis IMS yang paling umum diderita masyarakat⁷⁾.

1) Klamidia

Sejenis IMS yang disebabkan oleh bakteri. Biasanya penderitanya tidak bergejala, walaupun bergejala hanya keputihan saja.

2) Gonore

Gonore alias GO disebut juga kencing nanah. Penyakit ini biasanya menyerang organ-organ reproduksi seperti pada saluran kencing pria atau saluran kelamin perempuan⁷⁾.

3) Herpes

Herpes adalah jenis IMS yang disebabkan oleh virus. Infeksi ini sering tanpa gejala, tetapi tergantung daya tahan tubuh.

4) Infeksi HPV

HPV adalah singkatan dari *Human Papilloma Virus*. HPV ini biasanya menular melalui kontak seksual secara genital, oral maupun anal.

5) Kutil Kelamin

Kutil kelamin merupakan salah satu bentuk IMS yang disebabkan oleh HPV (*Human Papiloma Virus*) yaitu berupa kutil besar pada dan di sekitar alat kelamin, bahkan sampai ke bagian dalam, liang kemaluan dan leher rahim.

6) Trikomonas

Trikomonas adalah IMS yang disebabkan oleh parasit *Trichoma Vaginalis*. dengan gejala sebagai berikut :

- a) Keputihan yang banyak
- b) Gatal pada kemaluan

7) Sipilis

Gejala sipilis akan muncul dalam lima tahap, apabila tidak diobati. Ibu hamil yang terkena sipilis dapat melahirkan bayi atau anak-anak mempunyai kelainan berupa: kelainan bentuk muka, kelainan tulang, kebutaan, ketulian, kelainan bentuk gigi yang tidak normal, kelainan kulit, bayi lahir mati.

6. Kehamilan Remaja

Kurangnya pengetahuan tentang waktu aman untuk melakukan hubungan seksual mengakibatkan terjadi kehamilan remaja, yang sebagian besar tidak dikehendaki. Kehamilan telah menimbulkan posisi remaja dalam situasi yang serba

salah dan memberikan tekanan batin (stres) yang disebabkan oleh beberapa faktor.

Melakukan gugur kandungan (aborsi) tetap belum dapat diterima karena bertentangan dengan ajaran agama dalam lingkungan dasar negara Pancasila sekalipun pelaksanaan aborsi bertentangan dengan moral agama tetap merupakan alternatif yang paling ringan risikonya dan murah biayanya dibandingkan menerima cemoohan masyarakat keluarga dan temannya bila kehamilan diteruskan sampai persalinan.

Dalam upaya melakukan aborsi sering dilakukan secara tersembunyi oleh tenaga tidak terlatih atau dukun, sehingga dapat berakibat buruk, yaitu terjadi perdarahan, kerusakan alat reproduksi remaja dan infeksi yang dapat mengakibatkan kematian. Disamping itu kesembuhan yang kurang sempurna mengakibatkan kerusakan alat reproduksi dan menimbulkan infeksi menahun dan infertilitas. Kerusakan partial saluran telur wanita dapat menimbulkan hamil ektopik makin meningkat yang memerlukan tindakan darurat.

Bila kehamilan ini diteruskan dalam usia relatif muda dari sudut ilmu kebidanan dapat mengakibatkan penyulit (komplikasi) kehamilan yang cukup besar diantaranya persalinan belum cukup bulan (*prematuritas*), pertumbuhan janin dalam rahim yang kurang sempurna, kehamilan dengan keracunan yang memerlukan penanganan khusus, persalinan sering berlangsung dengan tindakan operasi, perdarahan setelah melahirkan makin meningkat, kembalinya alat reproduksi yang terlambat setelah persalinan, mudah terjadi infeksi setelah persalinan, pengeluaran ASI yang

tidak cukup. Upaya demikian maka pemilihan aborsi merupakan pilihan yang paling ringan risikonya, sekalipun masih tetap mempunyai yang tidak sedikit.

Kenyataan menunjukkan bahwa masyarakat telah berhadapan dengan revolusi kebebasan seksual pada remaja yang dapat mengakibatkan dua masalah penting yaitu penyakit hubungan seks dan kehamilan yang tidak dikehendaki.

Pelaksanaan praktis upaya preventif tersebut dilakukan dengan meningkatkan hubungan remaja dalam lingkungan keluarga, memberikan pendidikan seksual yang sehat, mengikutsertakan dalam semua aktivitas yang produktif, menganjurkan untuk mempergunakan metode KB, untuk mengatasi kehamilan yang tidak dikehendaki perlu diikuti dengan tepat pelaksanaan Undang-undang Kesehatan 23 tahun 1992 pasal 15 dalam melakukan tindakan tertentu. Upaya preventif ini bertujuan untuk menyelamatkan alat reproduksi remaja, sehingga tidak terjadi akibat yang buruk dan dapat meneruskan serta menurunkan generasi yang tangguh pada waktunya berkeluarga nanti.

H. Perilaku Kesehatan Reproduksi Sehat⁴⁾

Berikut ini beberapa langkah yang harus dilakukan dalam memelihara kesehatan alat reproduksi menurut dr. Asri, Sp. OG :

1. Jaga organ intim agar tidak lembab setelah buang air kecil atau buang air besar. Bilas alat kelamin sampai bersih, kemudian keringkan sebelum memakai celana dalam. Usahakan agar daerah kemaluan dan selangkang selalu kering, lebih-lebih bila kita tergolong gemuk. Suasana lembap sangat disukai oleh jamur.

2. Saat membersihkan vagina, bilas dari arah depan ke belakang. Hal ini untuk menghindari terbawanya kuman dari anus ke vagina. Lebih baik air untuk membersihkan langsung ditadah dari kran biasa atau dengan kran semprot. Air yang terkumpul di ember atau bak mandi bisa saja terkontaminasi air kencing orang lain, spora, jamur, atau kuman.
3. Bila menggunakan kertas tisu, anda harus hati-hati. Lendir dan air memang terserap, tapi hendaknya diingat bahwa tidak semua tisu terjamin kualitasnya. Tisu yang terbuat dari serbuk kayu ada yang tercemar jamur kalau proses pembuatannya kurang baik.
4. Hindari pemakaian celana dalam yang ketat dan ganti 2 kali sehari. Jangan biarkan celana basah atau lembab, karena memberi peluang tumbuhnya jamur.
5. Saat menstruasi, ganti pembalut beberapa kali (3-4) dalam sehari karena darah yang keluar bisa menjadi media tumbuhnya kuman.
6. Jika perlu, gunakan cairan pembersih vagina bila memang ada infeksi di daerah kemaluan. Jadi jika tidak ada infeksi tidak memerlukan pengharum karena menimbulkan iritasi.
7. Pada masa remaja hindari hal-hal yang merangsang fungsi seksual karena berisiko pada kehamilan tidak diinginkan dan aborsi.
8. Lakukanlah hubungan seksual jika sudah menikah dan hanya dengan satu orang, sebab sering berganti pasangan akan menambah kemungkinan terinfeksi penyakit IMS termasuk HIV dan AIDS.
9. Gunakanlah kondom untuk menghindari penularan penyakit IMS termasuk HIV dan AIDS⁵⁾.
10. Hindari hal-hal yang menyebabkan rusaknya alat-alat reproduksi dan menurunkan fungsi organ-organ reproduksi baik seperti pelecehan, kekerasan seksual dan perkosaan⁵⁾.

I. Kesehatan Reproduksi di SMA Negeri 1 Purbalingga

SMA Negeri 1 Purbalingga terdapat mata pelajaran Bimbingan dan Konseling (BK) dengan materi kesehatan reproduksi remaja, kecakapan pribadi dan pengambilan keputusan. Namun kurikulum kesehatan reproduksi remaja ini baru dimulai tahun 2006 yang dilaksanakan hanya 2 kali dalam 1 tahun yang masih merupakan program Dinas Kesehatan melalui program UKS (Usaha kesehatan Sekolah)⁹.

Menurut guru BK SMA Negeri 1 Purbalingga, anak-anak SMA sekarang lebih terbuka dibanding anak SMA tahun 1990an untuk membicarakan masalah pribadi seperti pacaran dan jika kesulitan dalam menjalin hubungan dengan lawan jenis. Dalam pernyataannya guru BK lebih lanjut mengungkapkan, jika anak SMA dulu kalau ketahuan guru sedang duduk berdua dengan lawan jenis saja sudah takut, tapi sekarang tidak malu-malu menunjukkan kepada guru bahwa mereka telah mempunyai hubungan khusus. Bahkan seringkali mereka melakukan konsultasi masalah apa yang telah dilakukannya pada pacar kepada guru BK dibanding dengan orangtua mereka. Semakin dekatnya hubungan guru dan murid dewasa ini, mempunyai pengaruh positif terhadap perkembangan masa remaja, terutama dalam memberikan informasi yang tepat dan benar tentang kesehatan reproduksi pada masa remaja. Walaupun masih malu untuk mengungkapkan masalah seks kepada orangtua, tapi perasaan tabu tentang masalah seks pada saat ini sudah mulai tersingkir menjadi suatu kebutuhan bagi orangtua dan anak remajanya.

J. Tingkat Pengetahuan

1. Pengetahuan²⁹⁾

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap sesuatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Manusia adalah makhluk sosial, demikian pandangan dasar para penganut teori kognitif. Tingkah laku manusia semata-mata ditentukan oleh kemampuan berfikirnya. Makin intelegent dan pendidikan, otomatis seseorang akan semakin baik perbuatan-perbuatannya untuk memenuhi keinginan / kebutuhan.

2. Tingkat Pengetahuan di dalam Domain Kognitif

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan :

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Yang termasuk tingkat pengetahuan ini adalah mengingat kembali (*recall*) suatu yang spesifik dari seluruh badan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

Pengetahuan itu bisa berupa pengetahuan tentang istilah, tentang fakta-fakta khusus, pengetahuan tentang cara atau sarana yang lain.

Tahu (*know*) merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar .

Comprehension adalah pemahaman (penalaran) yang paling rendah. Kegiatan bisa berupa : menterjemahkan, menafsirkan, ekstrapalasi³⁰⁾.

Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan. Contoh, menyimpulkan, meramalkan³⁰⁾.

c. Aplikasi

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebelumnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dsb dalam konteks atau situasi yang lain. Aplikasi dikatakan sebagai penggunaan abstraksi dalam situasi khusus dan konkrit²⁹⁾

d. Analisis (*Analyzis*)

Perincian / penguraian suatu komunikasi kedalam unsur-unsur atau bagian-bagian yang membentuk hirarki dan atau hubungan antara ide menjadi lebih jelas. Analisis itu bisa berupa analisis unsur-unsur, analisis hubungan-hubungan, analisis prinsip-prinsip yang terorganisir²⁹⁾.

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan

kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya²⁹⁾.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis itu berupa menyusun sejumlah unsur-unsur demikian rupa sehingga membentuk satu kesatuan sehingga menghasilkan komunikasi yang unik, menghasilkan suatu rencana atau seperangkat pelaksanaan yang berencana.

Analisis melanjutkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam bentuk keseluruhan yang baru Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun fomulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan dapat menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi

Evaluasi merupakan kegiatan menimbang tentang nilai atau metode untuk satu tujuan²⁹⁾.

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian ini didasarkan pada satu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang sudah ada.

Pengetahuan dapat diukur dengan wawancara atau angket yang menyenangkan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden²⁹⁾.

K. SIKAP

Sikap dapat diuraikan sebagai penilaian (bisa berupa pendapat) seseorang terhadap stimulus atau obyek³⁰⁾. Menurut Green, Sikap adalah perasaan, predisposisi, atau seperangkat keyakinan yang relatif tetap terhadap suatu objek, seseorang atau suatu situasi¹¹⁾.

Batasan-batasan sikap :

Menurut Campbell (1950) *"An individual's social attitude is a syndrome of response consistency with regard to social object"*. Menurut Allport (1954) *"A mental and neusal state of rediness, organized through expertence, exerting a dysective or dynamic influence upon the individual's respons to all objects and situasional with which it is related"*. Dan menurut Cardo, (1995) *"Attitude entalis and exiting predisposition to response to social objects which in interaction with situasional and other dispositional variables, guides and direct the overt behavior of individual"*²⁹⁾.

Dapat disimpulkan bahwa manifestasi sikap itu tak dapat dilihat, tapi hanya dapat ditafsirkan lebih dulu perilaku tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial.

Menurut Newcomb, seorang ahli psikologis sosial menyatakan bahwa suatu sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu³⁰⁾.

1. Komponen sikap

Dalam bagian lain All port (1945) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok yaitu :

- a. Kepercayaan (keyakinan) ide dan konsep terhadap suatu objek.
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.

- c. Kecenderungan untuk beradat.

Dalam membentuk sikap ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting.

2. Tingkatan sikap

- a. Menerima (*receiving*)

Diartikan bahwa orang (obyek) mau memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

- b. Merespon (*responding*)

Memberi jawaban bila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

- c. Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan/mendiskusikan suatu masalah.

- d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala yang telah dipilihnya dengan segala resiko.

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung ataupun tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat pernyataan responden terhadap suatu objek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pertanyaan-pertanyaan hipotesis kemudian ditanyakan pada responden.

L. Teori Perubahan Perilaku¹¹⁾

Perilaku adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar. Dapat juga diartikan sebagai kegiatan, tindakan atau jawaban. Menurut Skinner (1938), merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau

reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Menurut Green, perilaku merupakan suatu tindakan yang mempunyai frekuensi, lama dan tujuan khusus, baik yang dilakukan secara sadar maupun tanpa sadar³⁰⁾.

Hal yang penting dalam perilaku kesehatan adalah masalah pembentukan perubahan perilaku. Karena perubahan perilaku merupakan tujuan dari pendidikan atau penyuluhan kesehatan sebagai penunjang program-program kesehatan lainnya. Banyak teori tentang perilaku, tetapi yang digunakan pada tesis ini adalah Teori Lawrence W. Green.

Green (1991) mengidentifikasi tiga faktor yang mempengaruhi perilaku, baik individual maupun secara kolektif, termasuk aksi-aksi organisasional dalam kaitan dengan lingkungan, masing-masing memiliki tipe pengaruh yang berbeda terhadap perilaku¹¹⁾:

- a. **Predisposing Factors**, yaitu faktor-faktor yang mendahului perilaku yang memberikan dasar rasional atau motivasi untuk perilaku tersebut antara lain pengetahuan, persepsi, sikap, karakteristik tertentu dalam kaitannya dengan kesehatan reproduksi remaja : Pubertas, KB dan Penyakit IMS, kehamilan dan Aborsi.
- b. **Enabling Factors**, yaitu faktor-faktor yang mendahului perilaku yang memungkinkan sebuah motivasi untuk di realisasikan. Yang termasuk dalam faktor ini adalah:
 - 1) Ketersediaan sumberdaya kesehatan (sarana kesehatan, rumah sakit dan tenaga)
 - 2) Keterjangkauan sumber daya dapat dijangkau baik secara fisik ataupun dapat dibayar masyarakat, misalnya jarak sarana kesehatan dengan tempat tinggal, jalam baik, ada angkutan dan upah jasa dapat dijangkau masyarakat

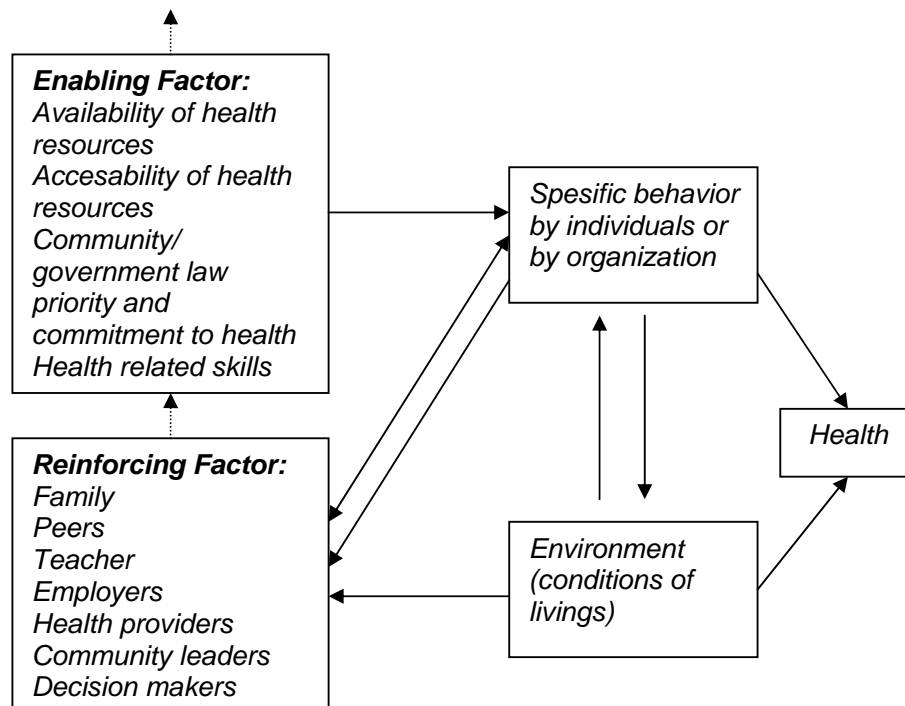
3) Ketrampilan tenaga kesehatan

- c. **Reinforcing Factors**, yaitu faktor-faktor yang mengikuti sebuah perilaku yang memberikan pengaruh berkelanjutan terhadap perilaku tersebut, dan berkontribusi terhadap persistensi atau penanggulangan perilaku tersebut. Misalnya, dukungan dari teman tentang kesehatan reproduksi.

Segala perilaku dapat dijelaskan sebagai sebuah fungsi pengaruh kolektif dari ketiga tipe faktor ini. Istilah hubungan kolektif atau sebab-sebab yang berkontribusi, secara khusus penting karena perilaku adalah sebuah fenomena multidimensi. Ide ini menyatakan bahwa tidak ada sebuah perilaku atau aksi tunggal yang disebabkan oleh hanya satu faktor. Semua rencana untuk mempengaruhi perilaku harus dipertimbangkan ketiga faktor kausal tersebut.

Faktor-faktor yang berpengaruh dan menentukan perilaku kesehatan individu dan kelompok oleh L.W. Green (1991) digambarkan sebagai berikut :

Predisposing Factor:
Knowledge
Believe
Values
Attitudes
Convidence



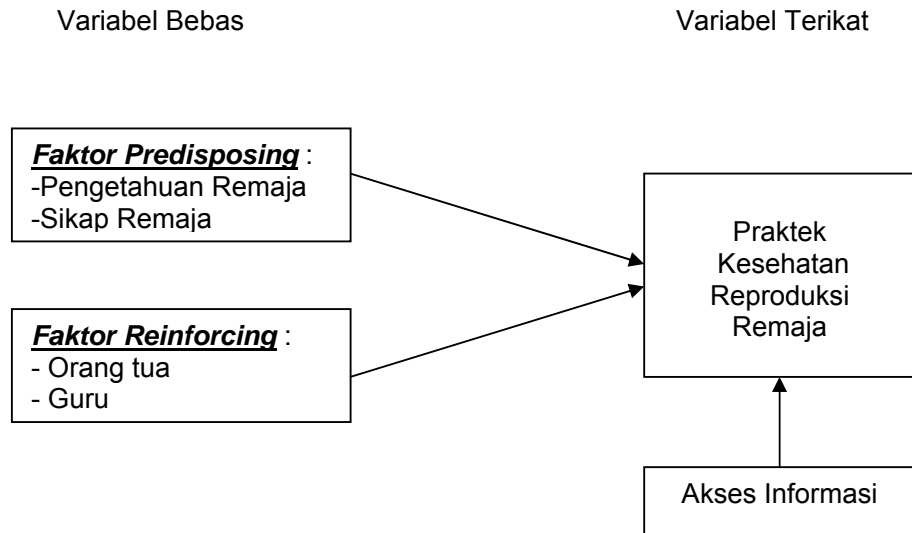
Bagan 2.2 : Teori Lawrence Green

Sumber: "Health Promotion Planning an Educational and Environmental Approach"

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian

B. Hipotesis

1. Ada pengaruh pengetahuan remaja terhadap praktek kesehatan reproduksi remaja tentang pubertas, penyakit IMS, kehamilan tidak dikehendaki (KTD) dan aborsi.
2. Ada pengaruh sikap remaja terhadap praktek kesehatan reproduksi remaja tentang pubertas, penyakit IMS, kehamilan tidak dikehendaki (KTD) dan aborsi.
3. Ada pengaruh peran orang tua dengan praktek kesehatan reproduksi remaja tentang pubertas, penyakit IMS, kehamilan tidak dikehendaki (KTD) dan aborsi.
4. Ada pengaruh peran guru dengan praktek kesehatan reproduksi remaja tentang pubertas, penyakit IMS, kehamilan tidak dikehendaki (KTD) dan aborsi.

5. Ada pengaruh akses informasi dengan praktek kesehatan reproduksi remaja tentang pubertas, penyakit IMS, kehamilan tidak dikehendaki (KTD) dan aborsi.

C. Jenis Variabel³¹⁾

1. Variabel Bebas

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengetahuan remaja, sikap remaja, akses informasi, orang tua, dan guru.

2. Variabel Terikat

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah praktek remaja terhadap kesehatan reproduksi.

D. Definisi Operasional Variabel

1. Pengetahuan Remaja

Merupakan tingkat pengetahuan remaja yang dapat mempengaruhi praktek dalam upaya memelihara kesehatan reproduksinya yang meliputi masa pubertas, penyakit IMS, kehamilan tidak diinginkan dan aborsi. Pengetahuan dapat diukur dengan wawancara atau kuesioner tentang materi kesehatan reproduksi³⁰⁾. Ada 30 item pernyataan tentang pengetahuan yang terdiri 15 pernyataan positif (*favourable*) dan 15 pernyataan negatif (*unfavourable*) yang setiap pertanyaan, jika menjawab benar diberi skor 1. Pengetahuan remaja dibagi dalam 3 kategori yaitu baik, sedang dan rendah. Kemudian setiap skor pertanyaan 1-30 dijumlahkan dan dimasukkan dalam kategori.

Kategori	:	1. Rendah, jika skor	:	0 - 10
		2. Sedang, jika skor	:	11 - 20
		3. Baik, jika skor	:	21 - 30

Skala : ordinal

2. Sikap Remaja

Merupakan reaksi atau respon dari remaja dalam upaya memelihara kesehatan reproduksi remaja yang meliputi masa pubertas, penyakit IMS, kehamilan dan aborsi. Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat pernyataan responden setuju atau tidak setuju terhadap suatu objek³⁰⁾. Ada 30 item pernyataan tentang pengetahuan yang terdiri 15 pernyataan positif (*favourable*), jika menjawab setuju diberi skor 3, ragu-ragu skor 2 serta tidak setuju skor 1 dan 15 pernyataan negatif (*unfavourable*), jika menjawab setuju diberi skor 3, ragu-ragu skor 2 serta tidak setuju skor 1. kemudian setiap skor pertanyaan 1-30 dijumlahkan dan dimasukkan dalam kategori. Sikap remaja dibagi dalam 3 kategori yaitu mendukung (jika jawaban setuju), ragu-ragu dan tidak mendukung (jika jawaban tidak setuju).

Kategori : 1. Tidak mendukung, jika skor : 0 - 30
2. Ragu-ragu, jika skor : 31 - 60
3. Mendukung, jika skor : 61 - 90

Skala : ordinal

3. Akses Informasi

Merupakan frekuensi remaja dalam memperoleh informasi tentang kesehatan reproduksi yang dapat mempengaruhi praktek memelihara kesehatan reproduksinya meliputi informasi masa pubertas, penyakit IMS, kehamilan tidak diinginkan dan aborsi melalui internet, koran, majalah/tabloid, radio, tv atau film. Akses informasi dibagi dalam 3 kategori yaitu sering, jarang dan tidak pernah dan terdapat 30 pertanyaan. Setiap item pertanyaan mempunyai jawaban sering (kategori sering) dengan skor 3, pernah (kategori jarang) dengan skor

2 dan tidak pernah (kategori tidak pernah) dengan skor 1. Kemudian setiap skor pertanyaan 1-30 dijumlah dan dimasukkan dalam kategori.

Kategori : 1. Tidak pernah, jika skor: 0 - 30
2. Jarang , jika skor : 31 - 60
3. Sering, jika skor : 61 - 90

Skala : ordinal

4. Orang Tua

Merupakan peran orang tua dalam memberikan informasi dan pengetahuan sebagai penguat terbentuknya praktek kesehatan reproduksi remaja tentang masa pubertas, penyakit IMS, kehamilan tidak diinginkan dan aborsi. Peran orang tua dibagi dalam 3 kategori dan terdapat 20 item pertanyaan. Setiap item pertanyaan mempunyai jawaban sering (kategori mendukung) dengan skor 3, pernah (kategori biasa) dengan skor 2 dan tidak pernah (kategori menghambat) dengan skor 1. Kemudian setiap skor pertanyaan 1-20 dijumlah dan dimasukkan dalam kategori.

Kategori : 1. Menghambat, jika skor : 0 - 20
2. Biasa, jika skor : 20 - 40
3. Mendukung, jika skor : 41 - 60

Skala : ordinal

5. Guru

Merupakan guru yang berperan memberikan pendidikan dan informasi tentang kesehatan reproduksi di sekolah yang dapat mendorong terbentuknya praktek kesehatan reproduksi remaja di SMA N 1 tentang masa pubertas, penyakit IMS, kehamilan tidak diinginkan dan aborsi. Peran orang tua dibagi dalam 3 kategori dan terdapat 10 item pertanyaan. Setiap item pertanyaan mempunyai jawaban sering

(kategori mendukung) dengan skor 3, pernah (kategori biasa) dengan skor 2 dan tidak pernah (kategori menghambat) dengan skor 1. Kemudian setiap skor pertanyaan 1-10 dijumlah dan dimasukkan dalam kategori.

Kategori : 1. Menghambat, jika skor : 0 - 10
2. Biasa, jika skor : 11 - 20
3. Mendukung, jika skor : 21 - 30

Skala : ordinal

6. Praktek Kesehatan Reproduksi Remaja

Merupakan perilaku remaja dalam upaya memelihara kesehatan reproduksi yang meliputi tentang menghadapi masa pubertas, mencegah penularan penyakit IMS, mencegah kehamilan yang tidak diinginkan dan mencegah aborsi pada remaja. Perilaku dapat diketahui melalui jawaban tentang suatu pertanyaan atau pernyataan. Ada 30 item pernyataan tentang perilaku kesehatan reproduksi remaja yang terdiri 15 pernyataan positif (*favourable*) yang setiap pertanyaan, jika menjawab “ya” diberi skor 1 dan 15 pernyataan negatif (*unfavourable*) yang setiap pertanyaan, jika menjawab “ya” diberi skor 0. Praktek kesehatan reproduksi remaja dibagi dalam 2 kategori yaitu baik dan buruk. Kemudian setiap skor pertanyaan 1-30 dijumlahkan dan dimasukkan ke dalam kategori.

Kategori : 1. Buruk, jika skor : 0 - 10
2. Baik, jika skor : 11 - 20
3. Baik, jika skor : 21 - 30

Skala : Ordinal

E. Jenis dan Rancangan Penelitian

Dalam penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif yang dikombinasikan dengan kualitatif. Pendekatan kuantitatif digunakan untuk mengetahui sebaran datanya dan kualitatif untuk mengetahui melengkapi hasil penelitian kualitatif. Jadi kedua pendekatan tersebut memiliki peran yang sama, karena hasil kedua penelitian diharapkan saling memperkaya dan meningkatkan validitas kesimpulan penelitian³¹⁾.

Pendekatan penelitian ini termasuk *Cross Sectional* karena variabel sebab akibat yang terjadi pada obyek penelitian diukur atau dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan³³⁾.

F. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah semua murid SMA Negeri 1 Purbalingga Kabupaten Purbalingga. Berdasarkan survei pendahuluan terdapat 1053 murid.

2. Sampel

a. Sampel untuk pendekatan kuantitatif

Sampel adalah murid kelas 10 dan 11 SMA Negeri 1 Purbalingga Kabupaten Purbalingga yang diambil secara *random sampling* sederhana. Cara ini dilakukan untuk menghindari adanya pengelompokan pada hasilnya, untuk itu diperlukan suatu pemberian nomor pada populasi secara merata dan berurutan dibuat daftar, lalu pengambilan sampel dengan cara acak sederhana (*Simple random sampling*) menggunakan “RAN” pada kalkulator sampai sejumlah responden. Setelah populasi diketahui,

maka untuk menghitung besarnya sampel menggunakan rumus (*minimal sample size*) sebagai berikut:³²⁾

$$n = \frac{Z^2_{1-1/2} \cdot p(1-p) N}{d^2 (N-1) + Z^2_{1-1/2} \cdot p(1-p)}$$

Keterangan:

n : Besar sampel

N : Jumlah populasi

Z : Standar deviasi normal. Untuk 1,96 dengan confidence level 95%

$Z_{1-1/2}$: 1,96

p : Proporsi target populasi yang diperkirakan memiliki kondisi karakteristik khusus, bila tidak ada estimasi yang baik yang biasa digunakan adalah 50% atau 0,5

d : derajat kesalahan 10% atau 0,1.

$$\begin{aligned} &= \frac{(1,96)^2 \times 0,5 (0,5) \times 1104}{0,1^2 (1103) + (1,96)^2 \times 0,5 (0,5)} \\ &= \frac{3,8416 \times 0,25 \times 1104}{0,01 (1103) + 3,8416 \times 0,25} \\ &= \frac{1060,2816}{11,9904} \\ &= 88,4275 \end{aligned}$$

Jadi Minimal sampel menurut perhitungan 88,43 yang dibulatkan menjadi 100 siswa.

b. Sampel untuk pendekatan kualitatif

Sampel diambil secara *purposif* pada hal-hal yang istimewa dan menonjol pada praktek remaja, setelah data kuantitatif diolah. Dari hasil tersebut maka pada responden-responden dipilih sebagai sampel

untuk dilakukan *indepth interview* dengan tujuan untuk menggali lebih dalam tentang informasi yang belum didapatkan dari kuesioner.

Menurut Moleong (2006), menyatakan bahwa pemilihan berakhir jika sudah terjadi pengulangan. Jadi jika maksudnya memperluas informasi, dan jika tidak ada lagi informasi yang dapat dijaring, maka penarikan sampel sudah dapat diakhiri. Sehingga kuncinya di sini adalah jika sudah mulai terjadi pengulangan informasi, maka penarikan sampel sudah harus dihentikan³⁴⁾.

G. Instrumentasi

Instumen yang digunakan dalam penelitian ini meliputi : Kuesioner, kalkulator, komputer, tape recorder dan buku catatan.

H. Uji Validitas dan Reliabilitas

Sebelum kuesioner digunakan di lapangan maka dilakukan ujicoba kuesioner pada SMA N 2 Purbalingga untuk menghindari pertanyaan-pertanyaan yang kurang jelas maksudnya, mengeliminasi kata-kata yang terlalu asing, terlalu akademik, atau kata-kata yang menimbulkan makna ganda, memperbaiki pertanyaan-pertanyaan yang membingungkan dan meniadakan item pertanyaan yang tidak relevan dengan tujuan penelitian³⁵⁾.

1. Uji Validitas

Uji validitas menunjukkan sejauh mana ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur dalam melakukan fungsi pengukurannya. Untuk menguji validitas instrumen dilakukan uji *Pearson Product Moment*³⁶⁾. Bila skor korelasi antar skor butir pertanyaan dengan skor total itu signifikan

menurut statistik maka dapat dikatakan alat ukur tersebut mempunyai validitas konstruk.

Rumus *Pearson Product Moment* adalah³⁴⁾ :

$$r_{xy} = \frac{N \sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{[N \sum x^2 - (\sum x)^2][N \sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

dimana :

r_{xy} : koefisien korelasi antara variabel x dengan y
 N : jumlah responden
 $\sum xy$: jumlah perkalian x dan y
 x^2 : kuadrat dari x
 y^2 : kuadrat dari y

Hipotesis :

H_o : skor butir soal tidak berkorelasi positif dengan skor total

H_a : skor butir soal berkorelasi positif dengan skor total

Pengambilan keputusan dengan menggunakan $\alpha = 0,05$ dengan taraf kepercayaan 95% maka :

H_o ditolak H_a diterima bila r hitung $> r$ tabel

H_o diterima H_a ditolak bila r hitung $< r$ tabel

H_o ditolak H_a diterima bila p value < 0.05

H_o diterima H_a ditolak bila p value > 0.05

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur dapat dipercaya atau diandalkan. Pengujian reliabilitas digunakan rumus reliabilitas α dengan teknik *Alpha Cronbach*, yaitu untuk mengukur *homogenitas* item-item pertanyaan. Teknik ini diujicoba kepada 30 siswa SMA Negeri 2 Purbalingga. Hasil jawaban tiap

pertanyaan diuji secara statistik. Suatu alat ukur bisa dinyatakan reliabel bila nilai α adalah 0,70-0,95³⁴).

I. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

a. Data Primer

Data primer meliputi : identitas responden, umur remaja, Jenis kelamin remaja, pengetahuan, sikap dan praktek remaja, akses informasi, peran orang tua dan guru tentang pubertas, penyakit IMS, kehamilan tidak dikehendaki (KTD) dan aborsi.

Data primer diambil melalui wawancara dengan remaja serta dengan mengisi kuesioner tersusun.

b. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini meliputi : Jumlah insiden kehamilan remaja, aborsi, Penyakit IMS diambil dari data Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga, keadaan geografi, demografi dan data SMA Negeri 1 Purbalingga diambil dari data sekunder sekolah.

J. Alat dan Cara Kerja Penelitian

1. Tahap Persiapan

Tahapan persiapan operasional penelitian didahului dengan pembuatan proposal penelitian, kemudian melakukan koordinasi dengan Dinas Kesehatan dan SMA Negeri 1 Purbalingga serta orang tua responden untuk memperoleh kerjasama dan dukungan dalam pengumpulan data di lapangan.

2. Tahap Pelaksanaan

Karena penelitian ini gabungan antara kuantitatif dan kualitatif maka, ada dua cara mengumpulkan data yaitu :

- a. Untuk pendekatan kuantitatif, maka pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner yang diisi sendiri oleh responden. Kuesioner dilakukan pada sampel untuk memperoleh data identitas responden dan data mengenai variabel yang akan diteliti (pengetahuan dan sikap remaja, orang tua, guru dan praktek remaja dalam kesehatan reproduksi).
- b. Untuk pendekatan kualitatif, maka pengumpulan data dilakukan dengan *indepth interview*. *Indepth interview* dilakukan setelah data hasil penelitian dengan pendekatan kuantitatif diolah dan ditujukan kepada 7 responden dan 7 orang tua. *Indepth interview* ini dilakukan dalam bentuk pertanyaan *open ended* sehingga didapat informasi yang lebih lengkap dan lebih mendalam termasuk pada orang ketiga sebagai *triangulasi* sumber³⁴⁾. Dalam penelitian ini adalah 3 orang teman sebaya yang akan digali tentang faktor eksternal misalnya tentang pendorong dan penghambat remaja dalam berperilaku kesehatan reproduksi yang baik.

K. Teknik Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

a. Pengolahan Data Kuantitatif

Pengolahan data menggunakan komputer, yang dilakukan melalui suatu proses dengan tahapan sebagai berikut³⁷⁾ :

1) *Editing*

Langkah ini dimaksudkan untuk melakukan pengecekan kelengkapan data, kesinambungan data dan keseragaman data.

2) *Skoring*

Memberikan skor atas jawaban dari setiap pertanyaan sesuai dengan penetapan skor yang ada atau dibuat.

3) *Koding*

Melakukan pengkodean terhadap setiap variabel untuk memudahkan dalam pengolahan data.

4) *Entri Data*

Memasukkan data yang sudah diperoleh kedalam program komputer.

5) *Tabulasi*

Mengelompokkan data sesuai dengan tujuan penelitian dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi.

b. Pengolahan data kualitatif

Data yang telah diperoleh melalui *indepth interview* kemudian dianalisa secara *content analysis*, yaitu teknik penelitian yang digunakan untuk referensi yang replikabel dan valid dari data pada konteksnya³⁴⁾. Analisis terhadap isi atau jawaban responden ini berasal dari *indepth interview* terhadap praktek yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi sehingga tidak dilakukan uji hipotesis. Karena data dari wawancara mendalam ini hanya digunakan untuk menggali informasi lebih dalam pada responden tertentu.

2. Analisis Data

a. Analisis data kuantitatif

1) Analisis univariat

Peneliti melakukan analisis univariat. Analisis deskriptif dilakukan dengan tujuan untuk menggambarkan setiap variabel yang diteliti secara terpisah dengan cara membuat tabel frekuensi atau grafik dari masing-masing variabel.

2) Analisis bivariat

Analisis bivariat terdiri dari : (1) analisis *tables atau crosstabs*, (2) analisis pengaruh. Analisis tabulasi silang digunakan untuk meringkas dan mengetahui sebaran data serta juga dapat digunakan untuk menganalisis secara deskriptif. Analisis korelasi (uji pengaruh) sebagai dasar untuk menguji hipotesis penelitian menggunakan uji *Kendall's tau* dengan $\alpha = 0,05^{37)}$.

3) Analisis multivariat

Peneliti menggunakan analisis regresi logistik³⁷⁾ untuk memprediksi variabel-variabel yang dominan dalam pola pengaruh antar variabel penelitian dalam hal ini pengetahuan, sikap remaja, peran orang tua dan guru serta akses informasi yang dihubungkan dengan praktek kesehatan reproduksi remaja.

b. Analisis data kualitatif

Analisis data kualitatif menggunakan metode perbandingan tetap yaitu secara tetap membandingkan satu datum dengan datum lain dan kemudian secara tetap membandingkan kategori

dengan kategori lainnya. Secara umum proses analisisnya sebagai berikut :³⁴⁾

1) Reduksi data

- a) Identifikasi satuan (unit). Pada mulanya diidentifikasi adanya satuan yaitu bagian terkecil yang ditemukan dalam data yang memiliki makna bila dikaitkan dengan fokus dan masalah penelitian.
- b) Membuat koding pada unit agar tetap dapat ditelusuri datanya, berasal dari sumber mana.

2) Kategorisasi

- a) Menyusun kategori. Kategori adalah upaya memilah-milah setiap satuan ke dalam bagian-bagian yang memiliki kesamaan.
- b) Setiap kategori diberi label.

3) Sintesisasi

- a) Mensintesisasikan berarti mencari kaitan antara satu kategori dengan kategori lainnya.
- b) Kaitan satu kategori dengan kategori lainnya diberi label lagi.

4) Menyusun Hipotesis kerja/kesimpulan.

Hal ini dilakukan dengan jalan merumuskan suatu pernyataan yang proposisional. Hipotesis kerja ini sudah merupakan teori substantive (teori yang berasal dan masih terkait dengan data).

I. Jadwal Penelitian

Penelitian direncanakan sesuai jadwal kegiatan sebagai berikut:

Tabel 3.1.
Rencana jadwal pelaksanaan penelitian

No.	Kegiatan	Sept -Oktober				Nopember				Desember				2008			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	Jan	Feb	Mar-Juli	Agust-sept
1.	Pengembangan proposal																
2.	Ujian Proposal																
3.	Perbaikan Proposal																
4.	Perijinan																
5.	Uji coba kuesioner																
6.	Revisi kuesioner																
7.	Penggandaan kuesioner																
8.	Penelitian																
9.	Penyusunan laporan akhir																
10.	Seminar hasil penelitian																
11.	Perbaikan hasil penelitian																
12.	Sidang tesis																
13.	Perbaikan dan pengumpulan tesis																

DAFTAR PUSTAKA

1. BKKBN. *Buku sumber untuk advokasi Direktorat Advokasi dan KIE*. BKKBN, UNFPA, Bank Dunia, ADB, dan STARH. 2003.
2. BKKBN. *Data survei Kesehatan Reproduksi Indonesia*. Jakarta. 2002.
3. Bagoes, Ida. *Demografi Umum*. Pustaka Pelajar. 2004.
4. Solusi kesehatan. *Reproduksi Sehat dengan Kontrasepsi Oral Plus*. www.Reproduksi.sehat.plus.html. 5 Januari 2007.
5. Suhandjati, SS. *TV dan Internet Beri Andil Meledaknya Seks Pranikah*. Suara Merdeka. 13 Oktober 2003.
6. PKBI. *Proses Belajar Aktif Kesehatan Reproduksi Remaja*. Jakarta. 2004
7. Depkes RI. *Pedoman Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja di Puskesmas*. Direktorat Kesehatan Keluarga Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat. Jakarta. 2005.
8. Depkes RI. *Pedoman Perencanaan Program Kesehatan Remaja bagi Tim Kabupaten/Kota*. Direktorat Kesehatan Keluarga Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat. Jakarta. 2005.
9. Dinkes Kabupaten Purbalingga. *Laporan Tahunan*. 2006.
10. SMA N 1 Purbalingga. *Laporan Tahunan kegiatan Siswa*. 2006.
11. Green, Lawrence W. *Health Promotion Planning : An Educational and Environmental Approach*. Second Edition. Mayfield Publishing Company. Mountain View-Toronto-London. 2000.
12. Hikmah. Tesis : *Intensitas Komunikasi Orang Tua dan Remaja dengan Kesenjangan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi di SMA Taman Madya Yogyakarta*. UGM. 2002.
13. Iryanti. Tesis : *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Reproduksi Melalui Metode Pendidikan Sebaya Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja dalam Pencegahan KTD di SMKN 15 Bandung*. UGM. 2003.
14. Dianawati, Ajen. *Pendidikan Seks Untuk Remaja*. Kawan Pustaka. Jakarta. 2003
15. Sarwono, Sarlito Wirawan. *Psikologi Remaja*. PT RajaGrafindo Persada. Jakarta. 2005.
16. Carlson et.al. *Psychology, the Science of Behaviour*. Boston : Allyn & Bacon. 1997.

17. Depkes RI. *Strategi Nasional Kesehatan Remaja*, Direktorat Kesehatan Keluarga Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat. Jakarta. 2005.
18. Tanjung, Adrianus et. Al. *Modul Untuk Fasilitator : Proses Belajar Aktif Kesehatan Reproduksi Remaja untuk orang tua remaja dan Guru SLTP/SMU*. PKBI. Jakarta Selatan. 2004
19. Pusat Pengembangan Kualitas Jasmani. *Pedoman Pelatihan dan Modul Pendidikan Kecakapan Hidup (Life Skills Educations)*. Diknas. Jakarta. 2004.
20. Basri, H. *Remaja Berkualitas Problematika Remaja dan Solusinya*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta. 2000.
21. Family Care International (FCI). *Sexual & Reproductive health Briefing Cards*. New York. 2000.
22. Jenkins, JM. The Internet, Intranets and Reproductive Medicine. *Human Reproduction*. 14(3) : 586-589. 1997.
23. Dirjen Binakesmas. *Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Materi pelatihan Bagi Petugas Kesehatan*. Depkes RI. Jakarta. 2004.
24. <http://www.path.org/html/fgm/htm>. *Kesehatan Reproduksi Remaja*. 3 Mei 2005.
25. Wijono, W. *Implementasi Pelayanan Kesehatan Reproduksi Esensial*. Majalah Kesehatan Perkotaan. Tahun VIII No. 2 Hal 21-23. 2001.
26. Saefudin, AS, et.al. *Perilaku Seksual di Kota dan di Desa*. Jakarta : Lab. Antropologi FISIP-UI. 1997.
27. Suarta, S. *Pendidikan Seksual dan Reproduksi Berbasis Sekolah*. 2001.
28. Baso, Zohra Andi. *Kesehatan Reproduksi Bagi Perempuan*. Pustaka Pelajar. 1999.
29. Notoatmojo, Soekidjo. *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Andi Offset. Jakarta. 2000.
30. Notoatmojo, Soekidjo. *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Andi Offset. Jakarta. 2007.
31. Singarimbun, M dan Sofyan E. *Metode Penelitian Survei*. LP3ES. Jakarta. 1989.
32. FKM UI, *Biostatistik Untuk Kesehatan*, Jakarta, 1984.
33. Bisma, Murti. *Dprinsip dan Metode Riset Epidemiologi*. Gajah Mada University Press. Yogyakarta. 2003.
34. Moleong, Lexy. *Metodologi Penelitian Kualitatif Edisi Revisi*, PT. Rosdakarya, Bandung 2006.

35. Ancok, Djamaludin. *Teknik Penyusunan Skala Pengukur*. Pusat Studi Kependudukan dan Kebijakan. UGM. Yogyakarta. 2002.
36. Santoso, Singgih. *SPSS Versi 10 Mengolah Data Statistik Secara Profesional*. PT. Elex Media Komputindo. Kelompok Gramedia- Jakarta. 2001.
37. Sugiono. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. CV Alfabeta. Bandung. 2008.
38. Sirajudin, Noor. Tesis : *Hubungan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi dengan Kecenderungan Melakukan Hubungan Seks Pada Remaja*. UGM. 2002.
39. Efendy, A. Tesis : *Perilaku Sehat, Kebiasaan Merokok dan Minuman Keras di Kalangan Remaja di Bali*. UGM. 2000.
40. Sianipar, JJ. *Orangtua dan Kesehatan Remaja, Interaksi*. PT. Reneka Cipta. Jakarta. 2000.
41. Handoko, Martha. Tesis : *Perbandingan peningkatan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Antara Teman Sebaya dan Pendidikan Formal*. UGM. 2005.
42. Indrawati, Ratri. Skripsi : *Pengetahuan Guru Terhadap Kesehatan Reproduksi Remaja*. UGM. 2002.
43. Suryo, Roy. Tesis : *Hubungan Antara Komunikasi Orangtua, Teman Sebaya, Media Massa, Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja Serta Jenis Kelamin dan Perilaku Melakukan Akses Kesehatan Reproduksi pada Siswa SMU di Yogyakarta*. UGM. 2005.
44. Kedaulatan Rakyat. *Serap 30 Ribu Naker Purbalingga Sentra Rambut Nomor Dua di Dunia*. 14 Juli 2008.

USULAN PENELITIAN

Bukti Pengesahan Hasil Revisi Proposal Tesis
Untuk Memenuhi Persyaratan Pendidikan Program Pascasarjana

Telah diseminarkan pada tanggal 5 Februari 2008.

Setelah diadakan perbaikan, selanjutnya disetujui

Untuk dilakukan penelitian

Penguji I

Penguji II

Dr. Antono Suryoputro, MPH

dr. Bagoes Widjanarko, MPH

Pembimbing I

Pembimbing II

Dra. Ani Margawati, Mkes, PhD

Kusyogo Cahyo, SKM, MKes

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Ada pengaruh pengetahuan remaja terhadap praktek kesehatan reproduksi remaja di SMA Negeri 1 Purbalingga Kabupaten Purbalingga. Sebagian besar responden mendapat pengetahuan dari internet dan tabloid.
2. Tidak ada pengaruh sikap remaja terhadap praktek kesehatan reproduksi remaja di SMA Negeri 1 Purbalingga Kabupaten Purbalingga. Sebagian besar responden sikapnya tidak mendukung terhadap praktek kesehatan reproduksi yang sehat.
3. Ada pengaruh peran orangtua terhadap praktek kesehatan reproduksi remaja di SMA Negeri 1 Purbalingga Kabupaten Purbalingga. Sebagian besar peran orangtua kurang terhadap praktek kesehatan reproduksi remaja.
4. Tidak ada pengaruh peran guru terhadap praktek kesehatan reproduksi remaja di SMA Negeri 1 Purbalingga Kabupaten Purbalingga. Sebagian besar responden menyatakan kurangnya peran guru terhadap praktek kesehatan reproduksi remaja.
5. Ada pengaruh akses informasi terhadap praktek kesehatan reproduksi remaja di SMA Negeri 1 Purbalingga Kabupaten Purbalingga. Sebagian besar responden mengakses informasi yang salah dari internet dan tabloid untuk mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi remaja.

B. Saran

1. Bagi Masyarakat

Sehubungan dengan pertumbuhan dan perkembangan remaja, hendaknya perlu peningkatan peran orangtua terhadap kesehatan reproduksi remaja, menyediakan waktu yang cukup untuk berinteraksi dengan anak remaja di rumah dan saling bicara apa saja dengan tidak menggurui anak remaja terutama tentang kesehatan reproduksinya.

2. Bagi Sekolah

Perlu adanya peningkatan peran serta guru untuk menunjang kesehatan reproduksi remaja. Agar remaja tidak mencari informasi dari sumber internet atau tabloid yang kurang benar dan seringkali menyesatkan. Seperti menambah jadwal pendidikan kesehatan reproduksi remaja yang lengkap sebagai bekal di masa pertumbuhan dan perkembangan mereka.

3. Bagi Ilmu Kesehatan Masyarakat

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang efektifitas pendidikan kesehatan reproduksi remaja baik di rumah maupun di sekolah.

4. Bagi Instansi Kesehatan

Perlu adanya layanan tentang kesehatan reproduksi remaja yang menyeluruh dan berbasis remaja di tiap pelayanan kesehatan masyarakat yang ada seperti di Puskesmas maupun Rumah Sakit.

